

## Segurança medicamentosa nas interfaces do cuidado hospitalar: revisão integrativa

Paula Cristina Bento Bessa<sup>1</sup>, Fernanda Oliveira Silveira<sup>1</sup>, Luanny Sampaio Santana<sup>1</sup>, Lara Carolynne de Azevedo Ferreira<sup>1</sup>, Thalita Sousa Gonçalves<sup>1</sup>, Layla Matos Valasques<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

<sup>2</sup> Farmacêutica. Mestre pelo Programa Multicêntrico em Bioquímica e Biologia Molecular, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

[Paulacrisbento123@gmail.com](mailto:Paulacrisbento123@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

Os erros na terapia medicamentosa são eventos evitáveis que podem causar danos ao paciente durante a assistência hospitalar. Esse risco se intensifica na transição de pacientes da unidade de terapia intensiva (UTI) para a enfermaria. Logo, esta revisão objetiva evidenciar a importância de intervenções para reduzir erros de medicação em adultos.

### MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa com estudos de casos observacionais publicados entre 2021 e 2025, realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores “Medication Errors”, “Patient Safety”, “Transitions of Care” e “Intensive Care Units”, combinados com operador booleano (AND). Excluíram-se os trabalhos duplicados e do eixo pediátrico e incluíram-se textos em inglês e texto que respondessem à pergunta: “Quais estratégias são eficazes para melhorar a segurança medicamentosa na transição da UTI-enfermaria?”

### RESULTADOS

Foram identificados 9 artigos, dos quais 6 compuseram após os critérios de exclusão. A literatura destaca a segurança medicamentosa nas transições de cuidado como terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde.

Nesse contexto, a transição da UTI para a enfermaria é um momento crítico, pois esses pacientes apresentam maior risco de erros relacionados às mudanças na prescrição, suspensão de fármacos crônicos, terapias agudas e polifarmácia. Nesse sentido, uma pesquisa multicêntrica realizada nos Estados Unidos identificou 5,3 erros a cada 100 prescrições, 50% por doses incorretas, 15% por erros de dosagem e 13% por erros de via de administração. Desse modo, a segurança do paciente torna-se vulnerável a falhas na continuidade do tratamento, suspensão inadequada, erros de dose, intervalo e via. Ademais, estudos apontam limitações nos sistemas de prescrição eletrônica e de apoio à decisão clínica, destacando a necessidade de aperfeiçoamento para integrar dados e reduzir erros.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que estratégias combinadas, como capacitação da equipe, decisões baseadas em diretrizes e ferramentas eletrônicas, reduzem erros na transição da UTI para a enfermaria. Contudo, a efetividade dessas intervenções depende do aprimoramento dos sistemas de prescrição

