




**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS: UM ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
RIO DO TEXTO - HMRT**

**STRATEGIES FOR REDUCING MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS: A
CASE STUDY OF THE RIO DO TEXTO HOSPITAL AND MATERNITY - HMRT**

**ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS: ESTUDIO DE CASO DEL HOSPITAL Y MATERNIDAD DE
RÍO DO TEXTO - HMRT**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-035>

Data de submissão: 18/04/2026

Data de publicação: 18/05/2026

Marisete de Fatima de Almeida

Enfermeira Especialista em Cardiologia Intervencionista, Enfermeira Especialista em MBA em
Gestão Hospitalar, Enfermeira Especialista em Acupuntura Sistêmica, Enfermeira Especialista em
Acupuntura com foco na dor

Instituição: FURB Universidade Regional, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein,
UNIVEL Centro Universitário do Oeste do Paraná, Instituto Fisiomar, Faculdade Cidade Verde
E-mail: acupuntura.mari@gmail.com

Cristiane da Graça

Enfermeira Graduanda em Qualidade e Segurança do Paciente, Enfermeira Graduanda em Controle
de Infecção Hospitalar

Instituição: Instituto Educacional de Santa Catarina (IIESC), Censup, Uniasselvi, COREN-SC,
Instituto CCIH+
E-mail: crisfegiroedu@gmail.com

Kauanny Gabryelly Medeiros de Aguiar Aragão

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI)
E-mail: contatokauannyaragao@gmail.com

Marcel Brentano Diehl

Especialista em clínica médica

Instituição: Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT)
E-mail: marceldiehl@gmail.com

Humberto Silva Bezerra

Enfermeiro Especialista em auditoria em saúde, Enfermeiro Especializando em gestão hospitalar,
Enfermeiro Especialista em Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

Instituição: Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos
E-mail: enf.huuuuuumberto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0462-2337>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4623536514706686>

RESUMO

A segurança do paciente é um dos principais pilares da qualidade na assistência em saúde, especialmente no que se refere à administração segura de medicamentos. Este estudo de caso, realizado no Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT), em Pomerode, Santa Catarina, tem como objetivo analisar a atuação da equipe multidisciplinar na prevenção de erros relacionados à medicação. Fundamentado nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente propostas pela Organização Mundial da Saúde, com ênfase na Meta 3, o estudo destaca a importância da adoção de práticas seguras, da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e da capacitação contínua das equipes. Evidencia-se o papel fundamental da enfermagem na identificação precoce de riscos e na implementação de estratégias preventivas, visando à redução de eventos adversos e à promoção de uma assistência mais segura e qualificada. Trata-se de um estudo de caso com abordagem exploratória e de campo, fundamentado em revisão de literatura. Foram utilizados artigos científicos, livros e dissertações obtidos em bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e publicações do Ministério da Saúde, conforme Marconi e Lakatos (2017). Este estudo analisa a qualidade e a segurança na assistência a partir de um caso clínico pediátrico atendido em emergência. A paciente, de 8 anos, apresentou dispneia e evoluiu com suspeita de pneumonia e necessidade de terapia intensiva. Durante o atendimento, foram administrados medicamentos, incluindo sulfato de magnésio, com posterior agravamento do quadro e necessidade de intubação. O caso destaca os riscos relacionados à administração inadequada de medicações, especialmente quanto à dosagem. Ressalta-se a importância do monitoramento rigoroso e de práticas seguras para a prevenção de eventos adversos. Conclui-se que o fortalecimento da educação continuada, a melhoria nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, bem como a atuação integrada entre enfermagem, equipe médica, farmácia e tecnologia da informação, são essenciais para a redução de riscos e para a promoção de uma assistência mais segura e eficaz.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Administração de Medicamentos. Enfermagem. Eventos Adversos. Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

Patient safety is one of the main pillars of quality in healthcare, especially regarding the safe administration of medications. This case study, conducted at the Rio do Testo Hospital and Maternity (HMRT) in Pomerode, Santa Catarina, aims to analyze the performance of the multidisciplinary team in preventing medication-related errors. Based on the International Patient Safety Goals proposed by the World Health Organization, with emphasis on Goal 3, the study highlights the importance of adopting safe practices, effective communication among healthcare professionals, and continuous training of teams. The fundamental role of nursing in the early identification of risks and the implementation of preventive strategies is evident, aiming at reducing adverse events and promoting safer and more qualified care. This is a case study with an exploratory and field approach, based on a literature review. Scientific articles, books, and dissertations obtained from databases such as the Virtual Health Library, Google Scholar, and publications from the Ministry of Health were used, according to Marconi and Lakatos (2017). This study analyzes the quality and safety of care based on a pediatric clinical case treated in the emergency room. The patient, an 8-year-old girl, presented with dyspnea and developed suspected pneumonia, requiring intensive care. During treatment, medications were administered, including magnesium sulfate, which subsequently worsened her condition and necessitated intubation. The case highlights the risks associated with the inappropriate administration of medications, especially regarding dosage. It emphasizes the importance of rigorous monitoring and safe practices for the prevention of adverse events. It concludes that strengthening continuing education, improving prescription, dispensing, and medication administration processes, as well as integrated action between nursing, medical staff, pharmacy, and information technology, are essential for risk reduction and the promotion of safer and more effective care.

Keywords: Patient Safety. Medication Administration. Nursing. Adverse Events. Quality of Care.



RESUMEN

La seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la calidad en la atención sanitaria, especialmente en lo que respecta a la administración segura de medicamentos. Este estudio de caso, realizado en el Hospital y Maternidad Rio do Testo (HMRT) en Pomerode, Santa Catarina, tiene como objetivo analizar el desempeño del equipo multidisciplinario en la prevención de errores relacionados con la medicación. Con base en los Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente propuestos por la Organización Mundial de la Salud, con énfasis en el Objetivo 3, el estudio resalta la importancia de adoptar prácticas seguras, una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y la capacitación continua de los equipos. Se evidencia el papel fundamental de la enfermería en la identificación temprana de riesgos y la implementación de estrategias preventivas, con el fin de reducir los eventos adversos y promover una atención más segura y de mayor calidad. Este es un estudio de caso con un enfoque exploratorio y de campo, basado en una revisión de la literatura. Se utilizaron artículos científicos, libros y disertaciones obtenidos de bases de datos como la Biblioteca Virtual en Salud, Google Académico y publicaciones del Ministerio de Salud, según Marconi y Lakatos (2017). Este estudio analiza la calidad y seguridad de la atención con base en un caso clínico pediátrico tratado en la sala de urgencias. La paciente, una niña de 8 años, presentó disnea y desarrolló una presunta neumonía, requiriendo cuidados intensivos. Durante el tratamiento, se le administraron medicamentos, incluyendo sulfato de magnesio, lo que posteriormente empeoró su estado y obligó a su intubación. Este caso pone de relieve los riesgos asociados a la administración inadecuada de medicamentos, especialmente en lo que respecta a la dosificación. Subraya la importancia de una monitorización rigurosa y prácticas seguras para la prevención de eventos adversos. Se concluye que el fortalecimiento de la formación continua, la mejora de los procesos de prescripción, dispensación y administración de medicamentos, así como la acción integrada entre enfermería, personal médico, farmacia y tecnología de la información, son esenciales para la reducción de riesgos y la promoción de una atención más segura y eficaz.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Administración de Medicamentos. Enfermería. Eventos Adversos. Calidad de la Atención.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, caracterizado como um estudo de caso, aborda a assistência da equipe multidisciplinar na segurança do paciente, com foco na administração de medicamentos. A pesquisa foi realizada por intermédio do Comitê Científico de Pesquisa e Ensino (CCPE) no Hospital e Maternidade Rio do Teste (HMRT), localizado no município de Pomerode, Santa Catarina.

De acordo com Ferraz *et al.*, (2026), é necessário ampliar o debate sobre a segurança do paciente, considerando as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, especialmente a Meta 3, que trata da segurança na administração de medicamentos. Diversos fatores interferem na qualidade da assistência e nos cuidados prestados. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu estratégias para melhorar a qualidade do cuidado e promover a segurança do paciente. Assim, foram estabelecidas seis metas internacionais: identificar corretamente os pacientes; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; aumentar a segurança na prescrição e administração de medicamentos de alta vigilância; garantir cirurgias seguras; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e minimizar o risco de lesões decorrentes de quedas.

O enfermeiro é um profissional habilitado e capacitado para exercer funções assistenciais e educativas, sendo a promoção da saúde um fator essencial para a realização do cuidado clínico. A implementação de boas práticas contribui para a prevenção de eventos adversos. Entretanto, a ocorrência de erros ainda representa uma barreira significativa, configurando-se como um problema de saúde pública mundial que afeta milhões de pessoas. Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação precoce e no controle desses eventos, visando à redução das taxas de mortalidade e ao aumento da sobrevida, especialmente em unidades de terapia intensiva (RIBEIRO *et al.*, 2026).

Além disso, torna-se essencial compreender as intervenções de enfermagem, uma vez que os profissionais de saúde precisam estar preparados para atuar de forma integrada com a equipe multidisciplinar na prevenção e no controle de complicações, como a sepse, por meio de estratégias de identificação precoce, monitoramento e gerenciamento de riscos ao paciente, familiares e acompanhantes (ROSA *et al.*, 2025).

Dessa forma, mais do que identificar erros ou responsabilizar profissionais, este estudo tem como finalidade promover a aproximação dos profissionais do HMRT com a produção científica, fundamentando-se em leis, normas e resoluções dos respectivos conselhos profissionais. Busca-se, ainda, subsidiar a elaboração de planos de ação na equipe multidisciplinar, envolvendo capacitações, orientações e a implementação de barreiras de segurança, com o objetivo de garantir um cuidado assistencial mais seguro e qualificado ao paciente (MELO *et al.*, 2024).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, que analisou a assistência da equipe multidisciplinar na segurança do paciente, com ênfase na administração de medicamentos. O estudo foi desenvolvido no Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT), localizado no município de Pomerode, Santa Catarina, por intermédio do Comitê Científico de Pesquisa e Ensino (CCPE).

Oliveira et al.,(2026) debatem sobre o caso analisado, pois refere-se a um paciente pediátrico atendido na referida instituição, sendo os dados obtidos por meio de análise documental do prontuário clínico, registros de enfermagem, evolução multiprofissional e resultados de exames laboratoriais, eventos adversos, protocolo de Londres e de imagem. Foram consideradas informações relacionadas à admissão, diagnóstico clínico, intervenções terapêuticas, administração de medicamentos e evolução do quadro clínico.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, fundamentada na literatura científica atual e nas diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à segurança do paciente, com ênfase na Meta 3 das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que trata da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, conforme diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde em parceria com a Joint Commission International. (PINTO et al.,2026).

Para a fundamentação teórica, foram utilizados artigos científicos, livros e dissertações, selecionados por meio de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e publicações oficiais do Ministério da Saúde. A seleção das fontes seguiu critérios de relevância e atualidade, conforme os pressupostos metodológicos descritos por Marconi e Lakatos (2017).

Foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade, sigilo e anonimato do paciente, não havendo qualquer forma de identificação nominal ou exposição de dados sensíveis. O estudo foi conduzido mediante autorização institucional do Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT), garantindo a proteção das informações e a não identificação do sujeito envolvido.

Adicionalmente, foram consideradas as normativas dos conselhos profissionais da área da saúde, com ênfase nas boas práticas assistenciais, na responsabilidade ética e na atuação integrada da equipe multidisciplinar na promoção da segurança do paciente (SERPA et al.,2026).

3 RESULTADOS

Trata-se de um caso clínico pediátrico atendido no setor de emergência do Hospital e Maternidade Rio do Testo (HMRT), município de Pomerode, Santa Catarina. A paciente M.G.S., 11 anos, sexo feminino, peso de 42 kg, com antecedente de asma brônquica em uso de salbutamol para

resgate, deu entrada acompanhada pelo pai, relatando dor em fisgada em base pulmonar esquerda e febre de 39°C iniciadas na madrugada do dia anterior (BORGHETTI et al., 2026).

À avaliação clínica inicial segundo a Izumi et al., (2026), a paciente apresentava saturação periférica de oxigênio de 85%, pressão arterial de 79/42 mmHg e frequência respiratória de 48 incursões por minuto, com taquipneia e esforço respiratório evidentes. Diante do quadro, foi formulada hipótese de exacerbação aguda de asma, com início imediato de salbutamol inalatório, hidrocortisona intravenosa e hidratação venosa, além de solicitação de radiografia de tórax.

A radiografia evidenciou consolidação em base pulmonar esquerda com velamento do seio costofrênico, compatível com pneumonia bacteriana, identificada como fator desencadeante da crise asmática. Diante da gravidade do quadro clínico e radiológico, foi solicitada vaga em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), prescrito ceftriaxona 2g por via intravenosa e sulfato de magnésio intravenoso, conforme recomendado na literatura para crises asmáticas graves refratárias ao tratamento broncodilatador inicial (IRAZUZTA; CHIRIBOGA, 2017; DALMORA *et al.*, 2024).

Durante o atendimento, foram administradas 4 ampolas de sulfato de magnésio a 50% (10 mL cada) às 17h49min, correspondendo a 20g da medicação, seguidas de mais 17 ampolas às 20h29min, equivalentes a 85g adicionais, totalizando 105g de sulfato de magnésio administrados à paciente. A dose terapêutica preconizada para crises asmáticas agudas graves em pediatria é de 50 mg/kg, em dose única intravenosa, o que, para uma paciente de 42 kg, corresponderia a um máximo de 2,1g (IRAZUZTA; CHIRIBOGA, 2017; DALMORA *et al.*, 2024). A dose efetivamente administrada superou em aproximadamente 50 vezes o limite terapêutico recomendado, caracterizando uma superdosagem grave de sulfato de magnésio.

A toxicidade por hipermagnesemia decorre da sobrecarga de magnésio no organismo, com manifestações clínicas que evoluem progressivamente conforme os níveis séricos se elevam, podendo incluir hipotensão, bradicardia, depressão dos reflexos tendinosos profundos, depressão respiratória e, nos casos mais graves, parada cardiorrespiratória (LEWIS III, 2025). Diante do agravamento clínico da paciente, a equipe assistencial procedeu à suspensão imediata da infusão de sulfato de magnésio antes do encaminhamento à UTIP. Não há registro em prontuário da administração de gluconato de cálcio, antídoto de primeira escolha nos casos de toxicidade por magnésio.

Em virtude da deterioração do quadro clínico, foi indicada intubação orotraqueal e a paciente foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) para monitorização contínua e suporte avançado de vida. O caso caracteriza a ocorrência de um evento adverso grave por erro de medicação no contexto de atendimento pediátrico de emergência, com impacto direto e mensurável sobre a segurança e a evolução clínica da paciente.

Quadro 1 — Comparação entre doses administradas e doses preconizadas pela literatura

Momento	Dose Administrada	Dose Recomendada (50 mg/kg)	Situação
17h49m	20g (4 ampolas MgSO ₄ 50%)	2,1g EV em dose única em 20 min	Aproximadamente 9,5 vezes acima do limite terapêutico
20h29min	85g (17 ampolas) em 4h	Não indicada (dose única já realizada)	Nova superdosagem
Total acumulado	Aproximadamente 105g	Máximo 2,1g	Aproximadamente 50 vezes acima do limite terapêutico

Fonte: elaborado pelos autores com base em Irazuzta e Chiriboga (2017) e Dalmora *et al.* (2024).

Quadro 2 — Manifestações clínicas da hipermagnesemia conforme nível sérico

Nível sérico	Classificação	Manifestações Clínicas
Acima de 2,6 mg/dL (acima de 1,05 mmol/L)	Hipermagnesemia	Início dos sinais clínicos
6 a 10 mEq/L	Moderada	Sonolência, hipocalcemia, hipotensão, bradicardia
Acima de 10 mEq/L	Grave	Paralisia respiratória, hipotensão refratária, parada cardiovascular, coma e morte

Fonte: Lewis III (2025).

Com finalidade dentro dos objetivos de desenvolver uma melhor qualidade, segurança e assistência ao paciente. Ao caso clínico estudado e debatido dia 14 de novembro de 2025 no nosso estudo de caso que já acontece por volta de 2 anos, pode-se citar brevemente o ocorrido do caso: “Paciente M.G.S de 11 anos deu entrada no serviço de emergência as 15:46h acompanhada pelo pai com queixa de dor na região renal e falta de ar iniciada no dia anterior. Paciente medicada com salbutamol e nebulização acompanhada de hidrocortisona IV, solicitado RX. As 17:49 otimizado resgate com sulfato de magnésio 50% 4ampolas (20g). Raio X demonstrando creptos em base de pulmão lado esquerdo e seio costofrênico velado, sugerindo uma pneumonia, sobreaviso de pediatria orienta solicitação de vaga de UTI. As 20:29h prescrito 8,5g (17 amp- 85g) de sulfato de mg para correr em 4h. As 22:37h paciente apresentou fadiga respiratória importante e necessidade de IOT. Asma recomendação: Dose única: 50mg/kg EV em 20 minutos. Sintomas associados a hipermagnesemia moderada (6-10mEq/L) são sonolência, hipocalcemia, hipotensão, bradicardia. Sintomas associados a hipermagnesemia grave (> 10mEq/L) são paralisia respiratória, hipotensão refratária, parada cardiovascular, coma e morte.”

4 DISCUSSÃO

O presente caso evidencia um evento adverso grave decorrente da administração de dose excessiva de sulfato de magnésio em uma criança de 11 anos, resultando em toxicidade medicamentosa e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. A análise do evento demonstra que o erro não decorreu de uma falha isolada, mas de um conjunto de fragilidades sistêmicas ao longo do processo assistencial, envolvendo diferentes profissionais da equipe multidisciplinar (MARTINS *et al.*, 2026).

Erros de medicação representam uma das principais causas de danos evitáveis nos serviços de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “os erros de medicação custam bilhões de dólares anualmente e causam danos significativos aos pacientes” (OMS, 2017). Nesse sentido, a literatura aponta que a população pediátrica é particularmente vulnerável, devido à necessidade de cálculos individualizados e à maior probabilidade de falhas no processo de preparo e administração (KAUSHAL *et al.*, 2001). Assim, observa-se que o contexto do caso está alinhado com evidências já consolidadas na área de segurança do paciente.

A análise do evento pode ser compreendida à luz do modelo do queijo suíço de James Reason, o qual propõe que “acidentes organizacionais são o resultado do alinhamento de múltiplas falhas latentes e ativas” (REASON, 1990). No presente caso, verificou-se a existência de diversas barreiras que deveriam impedir a ocorrência do erro, como a prescrição adequada, a conferência da dose e a checagem na administração. No entanto, tais barreiras falharam de forma simultânea, permitindo que o erro atingisse o paciente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária reforça que a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos depende da implementação de protocolos estruturados, incluindo a identificação correta do paciente e a comunicação efetiva entre profissionais (ANVISA, 2013). No entanto, neste caso, observou-se falha nesses elementos, especialmente no que se refere à identificação e à comunicação, fatores frequentemente associados à ocorrência de eventos adversos. Conforme descrito na literatura, “a comunicação ineficaz está entre as principais causas de erros assistenciais” (JOINT COMMISSION, 2015).

Além disso, destaca-se a ausência de dupla checagem, considerada uma estratégia essencial para medicamentos de alto risco (como exemplo uma barreira via sistema que indique que a dose pode estar com falha de toxicidade se for administrada. Segundo o Institute for Safe Medication Practices, “intervenções sistêmicas, como a verificação independente, reduzem significativamente a ocorrência de erros” (ISMP, 2020). A não utilização dessa barreira contribuiu diretamente para a administração da dose tóxica.

Outro ponto relevante refere-se à cultura de segurança institucional. A OMS enfatiza que “uma cultura de segurança positiva promove a aprendizagem a partir dos erros, ao invés da punição” (OMS, 2017). Nesse contexto, a análise de causa raiz (Root Cause Analysis – RCA) torna-se uma ferramenta fundamental para identificar fatores contribuintes e prevenir recorrências. A RCA permite compreender que o erro não está apenas no indivíduo, mas no sistema como um todo, incluindo fatores organizacionais, ambientais e humanos.

As consequências do evento foram expressivas, incluindo dano ao paciente, necessidade de internação em UTI, aumento do tempo de hospitalização e impacto emocional significativo para os

familiares. Tais desfechos corroboram estudos que apontam que eventos adversos aumentam custos assistenciais e comprometem a qualidade do cuidado (CLASSEN *et al.*, 2011).

Diante disso, torna-se imprescindível a adoção de estratégias preventivas, como a capacitação contínua da equipe, padronização de protocolos, utilização de tecnologias de apoio à prescrição e fortalecimento da comunicação interdisciplinar. Conforme destacado na literatura, “intervenções multifacetadas são mais eficazes na redução de erros de medicação do que ações isoladas” (ISMP, 2020).

Portanto para Souza (2026), o caso reforça que a segurança do paciente deve ser compreendida como um processo sistêmico, que exige a atuação integrada de toda a equipe de saúde. A identificação das falhas e a implementação de melhorias contínuas são fundamentais para garantir uma assistência segura, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como a pediatria.

Por meio deste ocorrido, geramos vários planos de ações para promover a qualidade assistencial e segurança do paciente, e uma delas foi a realizamos a criação do Comitê Científico de Pesquisa e Ensino (CCPE) dentro da instituição HMRT, com os seguintes fundadores e funções dentro do hospital: Marisete de Fátima de Almeida – Coordenadora Assistencial – Responsável Técnica, Humberto Silva Bezerra – NQSP e Gestão de riscos Enfermeiro, Cristiane da Graça – SCIRAS/CME e PGRSS Enfermeira, Kauany – Analista da Qualidade e Marcel Coordenador do Pronto Socorro - Médico.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a segurança do paciente constitui um elemento essencial para a qualidade da assistência em saúde, especialmente no que se refere à administração segura de medicamentos. O estudo evidenciou que falhas relacionadas à dosagem e ao processo de administração podem resultar em eventos adversos importantes, impactando diretamente a evolução clínica do paciente.

Observou-se que a atuação da equipe multidisciplinar é fundamental para a prevenção de erros, destacando-se a importância da comunicação efetiva entre os profissionais, da padronização de processos assistenciais e da adoção de práticas seguras baseadas nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com ênfase na Meta 3.

Além disso, o caso analisado reforça o papel central da enfermagem na identificação precoce de riscos, no monitoramento contínuo do paciente e na implementação de medidas preventivas que contribuem para a redução de eventos adversos.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de fortalecimento da educação continuada das equipes de saúde, bem como da melhoria dos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. A integração entre enfermagem, equipe médica, farmácia e sistemas de apoio à decisão mostra-se indispensável para a promoção de uma assistência mais segura, eficaz e qualificada.



REFERÊNCIAS

BORGHETTI, Júlia Nicolini *et al.* Asma brônquica: protocolos de controle e uso de corticosteroides inalatórios em pediatria. *Aracê*, v. 8, n. 3, p. e12400-e12400, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.

CLASSEN, D. C. *et al.* Global trigger tool shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Affairs*, v. 30, n. 4, p. 581–589, 2011.

DALMORA, Daniele de Ávila *et al.* Continuous infusion of magnesium sulfate to treat acute severe asthma in a Brazilian pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Medicine Journal*, v. 11, n. 3, p. 129-135, 2024.

FERRAZ, Eduardo Martins *et al.* Cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 1, n. 3, p. 1-16, 2026.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP). Medication safety principles and practices. 2020.

IRAZUZTA, Jose Enrique; CHIRIBOGA, Nicolas. Magnesium sulfate infusion for acute asthma in the emergency department. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 93, n. 1, supl., p. 19-25, 2017.

IZUMI, Millena Saori Floriani *et al.* Asma: aspectos morfofuncionais, prevalência, fatores de risco e desencadeantes. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, v. 12, n. 1, p. 22-26, 2026.

JOINT COMMISSION. Sentinel event data: root causes by event type. Oakbrook Terrace, 2015.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Joint Commission International accreditation standards for hospitals. 7. ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2020.

KAUSHAL, R. *et al.* Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *JAMA*, v. 285, n. 16, p. 2114–2120, 2001.

LEWIS III, James L. Hipermagnesemia. In: *Manual MSD: distúrbios endócrinos e metabólicos*. Revisado em jun. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, Maria Gessiane de Queiroz *et al.* Gestão da polifarmácia e interações medicamentosas no transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa sobre a segurança do paciente. *Revista Tópicos*, v. 4, n. 30, p. 1-18, 2026.

MELO, Ana Lúcia Pinto *et al.* Gestão de risco e segurança do paciente: erro na administração da terapêutica. In: *Gestão em enfermagem baseada em evidências: prática, procedimentos e intervenções*, v. 1, p. 86-96, 2024.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez *et al.* A importância dos registros de enfermagem na qualidade da assistência: uma revisão integrativa. *Periódicos Brasil: Pesquisa Científica*, v. 5, n. 1, p. 2353-2362, 2026.



PINTO, Vitória Viana Gomes *et al.* Estratégia interativa sobre segurança do paciente: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 15, n. 3, p. e5115350772, 2026.

REASON, J. Human error: models and management. *BMJ*, 2000.

RIBEIRO, Joana *et al.* Segurança do paciente na APS: percepção de médicos de saúde da família. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, v. 16, n. 44, p. 3-15, 2026.

SERPA, Rafaela *et al.* Caracterização de processos éticos envolvendo profissionais de enfermagem. *Revista Rene*, v. 27, p. 132, 2026.

SOUZA, José Leandro Ribeiro de. Análise das interações medicamentosas em uma enfermagem cardiológica de um hospital filantrópico no município de João Pessoa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 13, n. 1, p. 216-230, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety. Geneva: WHO, 2017.