



CAPÍTULO 10

ENFERMAGEM E SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98325160910>

Fernanda Bicalho Amaral

Mestra, Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde Universidade de Franca

Murilo Molina Stefani

Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade de Franca

Regina Helena Pires

Docente-pesquisador, Universidade de Franca

RESUMO: O envelhecimento populacional tem colocado o paciente idoso no centro da atenção hospitalar, especialmente no que se refere ao uso seguro de medicamentos. Este capítulo apresenta os resultados de um estudo realizado com enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais, cujo objetivo foi analisar a relação entre a percepção da importância da farmacoterapia geriátrica e o conhecimento técnico sobre medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs). A amostra revelou um perfil jovem, majoritariamente feminino e com experiência profissional limitada, embora altamente exposto ao cuidado de idosos. Observou-se que a grande maioria dos enfermeiros reconhece a relevância da avaliação medicamentosa nessa população, mas muitos não possuem conhecimento estruturado sobre ferramentas clínicas específicas, como os critérios de Beers e STOPP/START. Essa lacuna entre percepção e prática baseada em evidências reflete um dos principais desafios enfrentados pela enfermagem em ambientes hospitalares. Ainda que sem associação estatística significativa, os dados sugerem que enfermeiros com maior domínio técnico tendem a adotar práticas mais seguras, monitorar reações adversas e valorizar a adesão ao tratamento. Os achados reforçam a importância da educação permanente, da revisão sistemática das prescrições e do fortalecimento da cultura de segurança como estratégias essenciais para prevenir eventos adversos e promover a qualidade da assistência ao idoso hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Idoso. Farmacoterapia. Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Segurança do Paciente.

NURSING AND MEDICATION SAFETY IN OLDER ADULTS: HOSPITAL CHALLENGES AND STRATEGIES

ABSTRACT: Population aging has placed older patients at the center of hospital care, particularly regarding the safe use of medications. This chapter presents the results of a study conducted with nurses from a public hospital in Minas Gerais, Brazil, aiming to analyze the relationship between the perception of the importance of geriatric pharmacotherapy and technical knowledge about potentially inappropriate medications (PIMs). The sample revealed a predominantly young and female profile, with limited professional experience, although highly exposed to the care of older adults. Most nurses recognized the relevance of medication assessment in this population, but many lacked structured knowledge of specific clinical tools such as the Beers and STOPP/START criteria. This gap between perception and evidence-based practice reflects one of the main challenges faced by nursing in hospital settings. Although no statistically significant association was found, the data suggest that nurses with greater technical knowledge tend to adopt safer practices, monitor adverse reactions, and value treatment adherence. The findings reinforce the importance of continuing education, systematic prescription review, and the strengthening of a safety culture as essential strategies to prevent adverse events and promote the quality of care for hospitalized older adults.

KEYWORDS: Nursing. Aged. Drug Therapy. Potentially Inappropriate Medication. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, marcando uma profunda mudança no perfil demográfico global. Esse fenômeno é impulsionado pelo aumento da longevidade, pela redução das taxas de mortalidade e pelo consequente crescimento da expectativa de vida. Em 2020, o número de pessoas com 65 anos ou mais atingiu 727 milhões em nível mundial, com projeções que indicam a possibilidade de esse contingente alcançar 1,5 bilhão até 2050, configurando uma sociedade superenvelhecida (TIAN et al., 2023). Esse cenário também se reflete no Brasil, que já contava com mais de 30 milhões de idosos em 2017, sendo a maioria mulheres (ONU, 2018). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta que, até 2031, a população idosa ultrapassará a de crianças e adolescentes de até 14 anos (IBGE, 2018).

Essa transição demográfica acelerada impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, que precisam se adequar às novas demandas. O envelhecimento está frequentemente associado ao aumento da incidência de doenças crônicas, como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e demência (HEIDENREICH et al.,

2022). Para o controle dessas condições, é comum a necessidade do uso contínuo de múltiplos medicamentos, prática conhecida como polifarmácia (DONG; JU; YANG, 2023). Embora indispensável em muitos casos, o manejo farmacoterapêutico complexo eleva a vulnerabilidade dos idosos a eventos adversos, interações medicamentosas e erros de administração.

A farmacoterapia em pacientes idosos requer atenção especial devido às peculiaridades dessa população. Alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, como a redução da função renal e hepática e mudanças na composição corporal, modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, aumentando a vulnerabilidade a reações adversas. Nesse contexto, destacam-se os Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs), definidos como aqueles cuja prescrição a idosos é considerada arriscada em razão da alta probabilidade de causar efeitos adversos, da ausência de comprovação robusta de eficácia nessa faixa etária ou da existência de opções terapêuticas mais seguras. A prescrição é classificada como inapropriada quando os riscos superam os benefícios clínicos esperados, quando há possibilidade de interações medicamentosas relevantes ou quando o tempo necessário para alcançar o benefício ultrapassa a expectativa de vida do paciente (DÍEZ et al., 2022; HUKINS; MACLEOD; BOLAND, 2019).

Para apoiar a identificação e prevenção do uso de MPIs, foram desenvolvidas ferramentas clínicas que sistematizam a avaliação das prescrições. Elas podem ser classificadas em critérios implícitos, que dependem do julgamento clínico individual, e critérios explícitos, que oferecem listas padronizadas baseadas em consenso científico. Entre os mais utilizados destacam-se o *Medication Appropriateness Index* (MAI), que avalia a pertinência de cada prescrição, os Critérios de Beers, constantemente atualizados pela American Geriatrics Society e amplamente reconhecidos internacionalmente (RODRIGUEZ et al., 2020), e os Critérios STOPP/START, que auxiliam tanto na desprescrição quanto na identificação de omissões terapêuticas (ORIHUELA; MARTINEZ; HERNANDEZ, 2020). No Brasil, o Consenso de MPIs, publicado em 2016, adaptou essas recomendações à realidade nacional, mas carece de atualização para incorporar as evidências mais recentes (MOTTER; HILMER; PANIZ, 2019). A aplicação integrada dessas ferramentas favorece a racionalização da farmacoterapia, a redução de riscos e a promoção de um envelhecimento mais seguro e saudável.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem em ambiente hospitalar assume papel central para a segurança e o bem-estar dos pacientes idosos. Como profissionais diretamente envolvidos no cuidado diário, os enfermeiros são responsáveis pela administração de medicamentos, especialmente aqueles que demandam maior complexidade técnica e conhecimento científico (BRASIL, 1986). É essencial que estejam qualificados para monitorar a eficácia da farmacoterapia, identificar reações

adversas e orientar a equipe multiprofissional de forma segura (KHALIL, 2019). Essa qualificação é crucial para assegurar uma assistência humanizada e alinhada às boas práticas de segurança do paciente, além de promover a melhoria da qualidade de vida dos idosos (ISSA, 2022).

A preocupação com a segurança medicamentosa é reforçada por políticas públicas, como a Política Nacional de Medicamentos, que buscou assegurar a qualidade, a eficácia e a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2001). Além disso, a capacitação dos profissionais para o cuidado geriátrico está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente com o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que visa garantir uma vida saudável para todos, em todas as idades (CRUZ et al., 2022).

Diante desses desafios, emerge a questão central que norteia este capítulo: qual o impacto das intervenções de enfermagem na identificação e redução do uso de MPIs em idosos hospitalizados? Parte-se do pressuposto de que o conhecimento dos enfermeiros sobre MPIs e sobre ferramentas de identificação, como os Critérios de Beers e os critérios STOPP/START, está diretamente relacionado à capacidade de mitigar riscos terapêuticos.

Assim, este capítulo busca analisar o papel da enfermagem na promoção da saúde do idoso, com foco na segurança medicamentosa, contribuindo para o fortalecimento de práticas assistenciais mais seguras, eficazes e qualificadas.

A ENFERMAGEM NO CENTRO DO CUIDADO FARMACOTERAPÊUTICO AO IDOSO

Os profissionais de enfermagem exercem uma função crucial na administração segura de medicamentos, sendo peças-chave na prevenção de erros, na redução do desperdício de fármacos e, sobretudo, no cuidado a pacientes idosos em ambiente hospitalar. Diversos estudos apontam que a enfermagem é responsável por grande parte das ações que asseguram a segurança medicamentosa e a continuidade do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade (SOARES et al., 2021; BRASIL, 2017). O papel do enfermeiro é multifacetado, abrangendo não apenas a administração direta de fármacos, mas também a gestão da farmacoterapia em momentos críticos, como durante as transições de cuidado na alta hospitalar, período em que o risco de falhas de comunicação e complicações relacionadas ao uso de medicamentos é elevado (LARA, 2024; HAN et al., 2024).

Nesse cenário, a atuação qualificada da enfermagem na farmacoterapia geriátrica torna-se central para garantir segurança, adesão e eficácia do tratamento, otimizando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes (SILVA et al., 2024). O enfermeiro, ao assumir responsabilidades que vão além da administração,

consolida-se como elo essencial entre paciente, familiares e equipe multiprofissional, assumindo funções que incluem coleta e análise de informações clínicas, revisão de prescrições, monitoramento contínuo dos efeitos terapêuticos e adversos e educação em saúde (RODRIGUES et al., 2021). Essa atuação é ainda mais relevante diante das características peculiares do envelhecimento, como alterações fisiológicas que modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, aumentando a vulnerabilidade a interações medicamentosas e eventos adversos (HAN et al., 2024).

Estudo experimental, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 45 enfermeiros assistenciais de um hospital público de Minas Gerais (AMARAL, 2025), cujo objetivo central foi analisar a relação entre a percepção da importância da farmacoterapia segura em idosos e o conhecimento técnico dos profissionais sobre MPIs, revelou predominância do sexo feminino (82%), o que reflete a composição histórica da força de trabalho em enfermagem no Brasil (COFEN, 2017). A idade variou entre 23 e 48 anos, com média de 31 anos, confirmado o rejuvenescimento da categoria, já descrito por Machado et al. (2016). Os principais dados do perfil dos participantes do estudo estão detalhados na Tabela 1, que apresenta variáveis como idade, sexo, experiência profissional, formação complementar e participação em educação permanente.

Variáveis	N (45)	%
Idade (anos)		
20-30	25	56
31-40	14	31
41-50	6	13
Tempo de exercício (anos)		
0- 5	29	64
6 - 10	7	16
> 11	9	20
Área de especialização		
Não	15	33
Sim	30	67
Participação em Educação Permanente		
Não	28	62
Sim	17	38
Proporção de pacientes idosos		
≤ 25%	2	4
>25 e ≤ 50%	6	13
> 50 e ≤75%	21	47

>75%	16	36
Carga horária (horas/semana)		
40	37	82
60	5	11
80	3	7

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, profissional e assistencial dos enfermeiros participantes do estudo

Quanto à experiência profissional, 64% dos enfermeiros relataram até cinco anos de atuação, e apenas 20% possuíam mais de 11 anos de carreira (AMARAL, 2025). Esse perfil sugere uma força de trabalho em fase inicial, muitas vezes ainda em processo de consolidação de competências específicas. Estudos semelhantes destacam que o tempo reduzido de experiência pode limitar a segurança clínica, sobretudo no manejo de pacientes com múltiplas comorbidades (SILVA et al., 2023).

Em relação à formação, 67% dos enfermeiros afirmaram possuir especialização ou residência, mas apenas 38% relataram participação em programas de educação permanente, evidenciando uma lacuna importante entre a formação inicial e o desenvolvimento profissional contínuo (AMARAL, 2025). Essa descontinuidade compromete a atualização das competências técnicas, especialmente diante da rápida evolução das evidências científicas na área da farmacoterapia geriátrica. Como destacam Terry et al. (2020), a ausência de capacitação contínua está diretamente associada à dificuldade dos enfermeiros em manter práticas atualizadas e alinhadas às recomendações mais recentes.

Outro dado relevante identificado por Amaral (2025) foi a alta exposição da amostra ao cuidado de idosos: 47% dos enfermeiros relataram que entre 50% e 75% de sua prática diária envolvia essa população, e 36% indicaram proporção superior a 75%. Esse contato intenso é consistente com a realidade demográfica nacional e mundial, em que o envelhecimento populacional coloca o idoso no centro da assistência hospitalar (TRAN; WRIGHT, 2019).

Nesse cenário, torna-se indispensável que a enfermagem assuma não apenas um papel técnico, mas também educativo, voltado ao paciente idoso e a seus familiares. Explicar a posologia, esclarecer dúvidas sobre medicamentos prescritos, orientar sobre a importância da adesão e ensinar a identificar sinais de alerta de reações adversas são medidas que fortalecem a autonomia do idoso e aumentam sua segurança no manejo da farmacoterapia (SOARES, 2021).

Em síntese, o perfil descrito por Amaral (2025) revela um grupo jovem, predominantemente feminino, com formação complementar em andamento, mas com baixa adesão a programas de educação permanente, embora altamente exposto ao cuidado de idosos. Esse contexto reforça a necessidade de estratégias institucionais que fortaleçam a capacitação em farmacoterapia geriátrica, promovendo a integração entre teoria, prática e atualização contínua.

DESAFIOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

O ambiente hospitalar é um dos mais complexos para a prática do cuidado seguro, especialmente quando envolve pacientes idosos em uso de múltiplos medicamentos. Essa complexidade decorre da gravidade clínica, da elevada rotatividade de profissionais, do número de procedimentos simultâneos e da necessidade de tomadas de decisão rápidas.

Amaral (2025) relata que a análise da relação entre jornada semanal e tempo de experiência mostrou tendência de aumento da carga horária de acordo com o tempo de atuação, conforme ilustrado na Figura 1. Embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa ($p = 0,6$), a literatura mostra que longas cargas horárias impactam negativamente a segurança do paciente e a saúde do trabalhador, aumentando a probabilidade de erros relacionados a medicamentos (WESTLEY et al., 2020; BARBOSA et al., 2024).

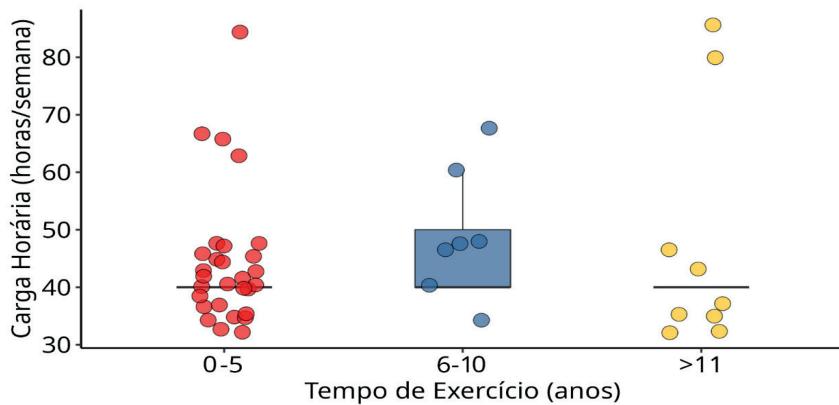


Figura 1- Tempo de exercício e carga horária semanal

Variável	0-5 N = 29 ¹	6-10 N = 7 ¹	>11 N = 9 ¹	p-value ²
Carga Horária (horas/semana)	43 (9)	46 (10)	49 (18)	0.6

¹ Média (DP)

² Calculado pelo teste de Kruskal-Wallis

Os idosos hospitalizados apresentam características que intensificam esse risco. As alterações fisiológicas do envelhecimento, como a redução da função renal e hepática, a menor reserva funcional dos órgãos e a alteração da composição corporal, modificam a farmacocinética e a farmacodinâmica, aumentando a vulnerabilidade a interações medicamentosas e a reações adversas (HAN et al., 2024). Somado a isso, a polifarmácia é um fenômeno comum nesse grupo etário, frequentemente associada a regimes terapêuticos complexos que exigem monitoramento rigoroso. Cada novo medicamento introduzido eleva significativamente a probabilidade de um evento adverso à medicamentos (EAM), tornando indispensável a vigilância contínua da enfermagem.

Dados recentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) demonstram que os hospitais concentram 94% dos incidentes relacionados à assistência em saúde no Brasil. Destes, 53,2% ocorrem em unidades de internação e 29,8% em Unidades de Terapia Intensiva (LARA, 2024). A alta prevalência de erros nessas áreas reflete não apenas a complexidade do cuidado, mas também a sobrecarga da equipe de enfermagem, que frequentemente atua em turnos extensos, entre 40 e 60 horas semanais. Essa realidade contribui para o aumento do estresse ocupacional, fadiga física e mental, redução da concentração e maior suscetibilidade a falhas na administração de medicamentos (RODRIGUES et al., 2021; BARBOSA et al., 2024).

Estudos internacionais corroboram esses achados, destacando que jornadas prolongadas de trabalho estão associadas à redução da acurácia clínica e ao comprometimento da segurança do paciente. Westley et al. (2020) demonstraram que a fadiga acumulada compromete a capacidade de tomada de decisão e aumenta a incidência de erros de medicação. Em idosos, esses erros assumem proporções ainda mais graves, podendo resultar em prolongamento da internação, desenvolvimento de complicações iatrogênicas e elevação dos custos hospitalares.

Outro desafio relevante no cuidado hospitalar é a fragilidade clínica dos idosos, que frequentemente apresentam múltiplas comorbidades crônicas, como insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, demandando tratamentos farmacológicos complexos e de alto risco. Nesses casos, a equipe de enfermagem precisa equilibrar a adesão às prescrições médicas com a vigilância rigorosa de sinais de toxicidade medicamentosa, prevenindo complicações potencialmente fatais (SILVA et al., 2024).

Essa fragilidade se soma à complexidade do ambiente hospitalar, caracterizado pela multiplicidade de intervenções realizadas diariamente, como procedimentos invasivos, exames diagnósticos, mudanças frequentes nas condutas terapêuticas e uso de tecnologias de suporte à vida. Cada uma dessas situações aumenta a probabilidade de falhas de comunicação, atrasos na administração ou duplicidades terapêuticas, exigindo da enfermagem não apenas registros precisos, mas também o uso de protocolos padronizados e a promoção de uma comunicação efetiva entre turnos e equipes distintas (LIMA, 2024).

No estudo de Amaral (2025), buscou-se avaliar se o tempo de experiência profissional estaria associado à consideração de múltiplas condições clínicas no manejo da farmacoterapia de pacientes idosos. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de atuação e o número de condições clínicas mencionadas. Para fins de análise, considerou-se como “alta complexidade clínica” a menção a três ou mais condições associadas, como comorbidades ou disfunções renal, hepática, cardíaca e/ou hematológica. O tempo de experiência foi categorizado em dois grupos: até cinco anos e mais de cinco anos de prática profissional.

Tempo de experiência	Considera ≥ 3 condições	Considera < 3 condições
> 5 anos (n=16)	6	10
≤ 5 anos (n=29)	11	18
Total	17	28

Tabela 2 – Associação entre o tempo de experiência profissional e a consideração de três ou mais condições clínicas ao administrar medicamentos a idosos.

O cálculo do *Odds Ratio* (OR) indicou que enfermeiros com mais de cinco anos de experiência apresentaram índices ligeiramente menores (OR = 0,93) ao considerar múltiplas condições clínicas na administração de medicamentos, em comparação àqueles com até cinco anos de atuação. Contudo, o intervalo de confiança de 95% (0,26 – 3,28) incluiu o valor nulo (OR = 1), evidenciando ausência de associação estatisticamente significativa entre o tempo de experiência e a prática analisada, conforme ilustrado no gráfico de floresta da Figura 2.

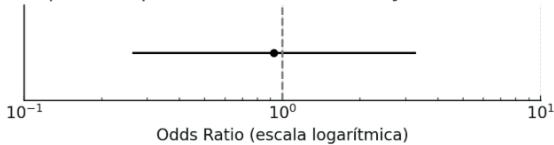
Forest plot – Tempo de experiência vs. consideração de ≥ 3 condições clínicas

Figura 2- Gráfico de floresta representando o Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% para a associação entre tempo de experiência como enfermeiro e as condições clínicas dos pacientes.

Um dos achados mais marcantes do estudo experimental conduzido por Amaral (2025) foi a dissociação entre a percepção da importância da farmacoterapia segura e o conhecimento técnico efetivamente aplicado pelos enfermeiros. Quando questionados sobre a relevância de avaliar o regime medicamentoso dos pacientes idosos, 93,5% dos participantes consideraram essa prática “totalmente importante”. Esses dados, apresentados na Figura 3, demonstram um consenso quase unânime quanto à necessidade de uma abordagem cuidadosa no manejo da farmacoterapia geriátrica.

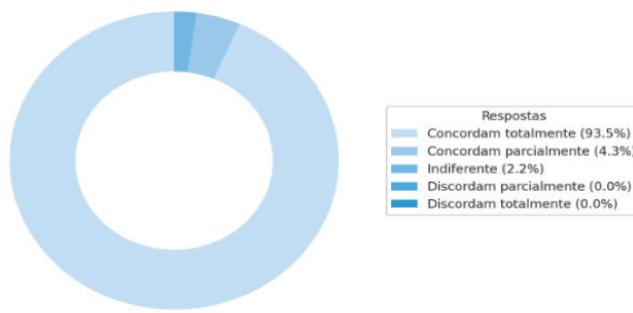


Figura 3 - Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação do regime medicamentoso em idosos

Contudo, essa percepção positiva não se refletiu em conhecimento técnico estruturado. A análise de correlação de *Spearman* revelou ausência de associação estatisticamente significativa entre o conhecimento declarado sobre MPIs e a importância atribuída à avaliação medicamentosa ($\rho = -0,075$; $p = 0,623$). Esse resultado sugere que, embora os profissionais reconheçam a relevância da temática, muitos não dispõem de repertório técnico consistente para identificar quais fármacos oferecem maior risco à população idosa.

Esse fenômeno também é descrito em estudos internacionais. Han et al. (2024) e Lunghi et al. (2024) apontam que, mesmo em países com forte tradição em farmacovigilância, a lacuna entre percepção e prática persiste, em grande parte pela baixa adesão dos enfermeiros a programas de educação permanente e pelo uso ainda limitado de ferramentas de prescrição medicamentosa. No Brasil, essa situação é agravada por dificuldades estruturais, como alta carga de trabalho, descontinuidade na formação e ausência de protocolos institucionais para avaliação medicamentosa sistemática (MUNDIM et al., 2024).

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente tornou-se um eixo central das políticas de saúde em todo o mundo após a publicação do relatório *"To Err is Human: Building a Safer Health Care System"* em 1999, elaborado pelo *Institute of Medicine*. Esse documento revelou dados alarmantes sobre a elevada taxa de mortalidade relacionada a falhas assistenciais evitáveis nos Estados Unidos, estimando que entre 44 mil e 98 mil pessoas morriam anualmente devido a erros em serviços de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). Essa constatação provocou um movimento global em prol da qualidade assistencial e da construção de sistemas mais seguros. No Brasil, o impacto do relatório também foi significativo, motivando políticas públicas direcionadas à prevenção de incidentes e à redução de danos evitáveis (BRASIL, 2017).

A abordagem tradicional diante de erros em saúde esteve historicamente centrada na busca de culpados, promovendo um ambiente punitivo que dificultava a notificação de falhas. Essa perspectiva mostrou-se ineficaz, pois ignorava o caráter sistêmico dos erros, geralmente resultantes de falhas múltiplas e interdependentes. A concepção contemporânea de segurança do paciente adota uma visão sistêmica, que comprehende os erros como consequências de fragilidades nos processos organizacionais e não apenas como falhas individuais. Dessa forma, o objetivo passa a ser o aprimoramento contínuo dos sistemas de saúde por meio da análise dos incidentes, da implementação de barreiras preventivas e da criação de uma cultura institucional que valorize a aprendizagem a partir das falhas (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000).

No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013 representou um marco para a consolidação dessa cultura. O programa estabeleceu diretrizes para a melhoria da qualidade assistencial, destacando a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em instituições de saúde, conforme regulamentado pela RDC nº 36/2013 da ANVISA. Esses núcleos têm como missão monitorar, analisar e propor ações de prevenção de eventos adversos, além de difundir práticas seguras em toda a organização (SANCHIS et al., 2020).

A cultura de segurança requer que instituições adotem uma postura educativa em relação aos erros, estimulando a análise crítica das falhas em vez de punições individuais. Esse modelo, baseado na justiça organizacional, favorece a comunicação transparente e a notificação de incidentes, permitindo que os profissionais compartilhem experiências e desenvolvam soluções coletivas para reduzir riscos. Para Mascarello et al. (2022), a mudança do paradigma punitivo para o educativo constitui condição essencial para consolidar a segurança como valor institucional.

Os resultados do estudo experimental de Amaral (2025) apontam que o conhecimento técnico dos enfermeiros, embora limitado, exerce influência positiva sobre determinadas práticas de monitoramento e percepção clínica. A análise de OR demonstrou que os profissionais que declararam conhecer MPIs apresentaram 2,67 vezes mais chances de relatar monitoramento de reações adversas, ainda que a associação não tenha alcançado significância estatística ($p = 0,292$). Da mesma forma, enfermeiros que afirmaram conhecer ferramentas clínicas, como os critérios de Beers, tiveram 4,28 vezes mais chances de relatar percepção de boa adesão medicamentosa em idosos ($p = 0,094$). Esses resultados estão detalhados na Tabela 3 e representados graficamente no Forest plot da Figura 4.

Conhecimento	Adesão: Sim	Adesão: Não	Total
Conhece MPIs (Sim)	14	2	16
Não conhece MPIs (Não)	18	11	29
Total	32	13	45

Tabela 3 – Associação entre o conhecimento sobre ferramentas de identificação de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) e a percepção de boa adesão medicamentosa em pacientes idosos.

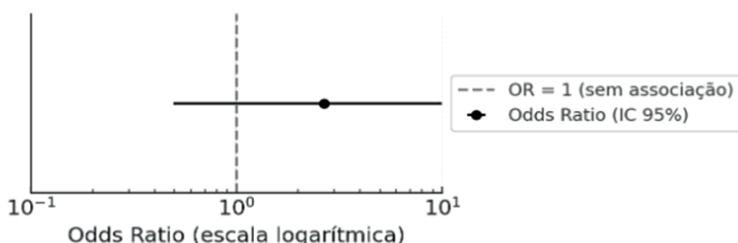


Figura 4 - Conhecimento sobre MPI e monitoramento de efeitos adversos. O gráfico apresenta o Odds Ratio (OR) e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para a associação entre o conhecimento sobre medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs) e a prática de monitoramento de efeitos adversos por enfermeiros. O ponto central representa o OR estimado, enquanto a barra horizontal indica o intervalo de confiança. A linha tracejada vertical em OR = 1 corresponde à ausência de associação.

Apesar da ausência de significância estatística, as tendências observadas indicam que a formação técnica contribui para práticas mais seguras e para uma percepção clínica mais refinada. Esse achado dialoga com estudos internacionais que evidenciam a importância da capacitação para reduzir o uso inadequado de medicamentos e a ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAMs). Haerdlein et al. (2022) identificaram que o treinamento direcionado em farmacoterapia geriátrica reduziu em até 30% os eventos adversos relacionados a medicamentos em instituições de longa permanência. Patel et al. (2022) também destacam que a familiaridade com critérios de prescrição segura está diretamente associada à melhoria nos desfechos clínicos de idosos hospitalizados.

Outro aspecto fundamental é o engajamento do paciente e de seus familiares no processo de cuidado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a participação ativa dos usuários aumenta a detecção precoce de falhas, promove maior adesão ao tratamento e reduz a ocorrência de eventos adversos (OMS, 2021). Albuquerque (2023) ressalta que os pacientes podem atuar como agentes de segurança, desde que devidamente orientados e empoderados, especialmente no caso de idosos, que muitas vezes dependem do apoio de familiares ou cuidadores para seguir corretamente a farmacoterapia.

Nos últimos anos, a produção científica sobre segurança do paciente tem crescido significativamente, com destaque para estudos que relacionam a prevenção de eventos adversos à promoção da saúde. Lima (2024) observa que a prevenção de erros relacionados a medicamentos em idosos hospitalizados deve ser considerada não apenas uma medida técnica, mas também uma estratégia de promoção de saúde, ao buscar evitar complicações, reduzir reinternações e preservar a qualidade de vida.

Assim, a cultura de segurança do paciente, quando aplicada à farmacoterapia geriátrica, constitui um alicerce indispensável para garantir qualidade assistencial e humanização do cuidado. O enfermeiro, como profissional que mantém contato mais próximo e contínuo com o paciente, desempenha papel estratégico nessa cultura, identificando riscos, notificando incidentes, promovendo a educação em saúde e assegurando que os processos sejam orientados pela prevenção de danos.

A LACUNA ENTRE PERCEPÇÃO E PRÁTICA

O uso de MPIs está frequentemente associado à multimorbidade e à polifarmácia, condições comuns em idosos que elevam substancialmente o risco de complicações. A utilização indiscriminada desses fármacos pode resultar em desfechos clínicos negativos, como maior incidência de EAM, quedas, declínio cognitivo, hospitalizações recorrentes e aumento da mortalidade (MOREIRA et al., 2020; ZHOU et al., 2023; LIM et al., 2023). Diversos estudos confirmam a associação entre MPIs e maior

risco de hospitalizações, complicações clínicas e declínio funcional, com impacto significativo na qualidade de vida, tanto de idosos com demência quanto daqueles sem comprometimento cognitivo (DÍEZ et al., 2022).

No estudo conduzido por Amaral (2025), a maioria dos participantes (52,7%) concordou parcialmente com a necessidade de atenção redobrada na prescrição de fármacos para idosos, enquanto cerca de 20% concordaram totalmente, demonstrando uma adesão mais enfática à prática segura de prescrição. Ainda assim, observaram-se 3,6% de respostas indiferentes e 7,3% de discordância total, revelando certa variabilidade de percepção entre os profissionais e reforçando a importância de estratégias de educação permanente para fortalecer o uso racional de medicamentos nessa população.

Essa diversidade de posicionamentos reflete-se também nos objetivos atribuídos à avaliação da administração de medicamentos, conforme ilustrado na Figura 5. Os enfermeiros destacaram principalmente a prevenção de reações adversas (93%), a otimização da efetividade terapêutica (86%) e a identificação de problemas associados ao uso de fármacos (84%). Em contrapartida, aspectos ligados à redução de desperdícios (28%) e à contenção de custos com medicamentos (31%) receberam menor destaque, sugerindo que, embora haja reconhecimento da importância da prescrição segura, a avaliação medicamentosa ainda é priorizada sob uma perspectiva predominantemente clínica, com menor ênfase em fatores econômicos.

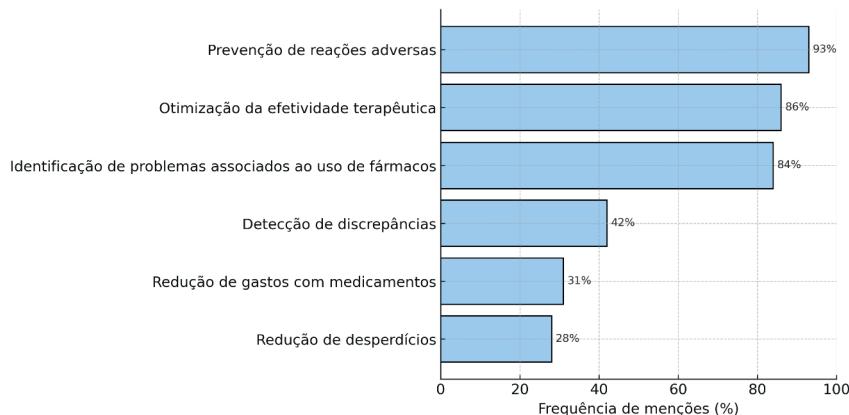


Figura 5 - Objetivos atribuídos a avaliação da administração de medicamentos pelos enfermeiros

Na literatura, essa percepção intuitiva já foi descrita como um “saber tácito” do cuidado, que emerge da experiência prática, mas que se mostra insuficiente para sustentar uma prática clínica segura em cenários de polifarmácia e multimorbidade (SAKA et al., 2020; SUN et al., 2021). A ausência de conhecimento técnico estruturado compromete a capacidade de identificar

Diante desse cenário, o monitoramento do uso de MPIs torna-se indispensável na prática geriátrica. A identificação precoce e a prevenção do uso desses medicamentos são medidas fundamentais de Promoção da Saúde, pois favorecem o uso racional da farmacoterapia, preservam a autonomia do idoso e reduzem os custos associados à assistência hospitalar (LISOWSKA et al., 2022; ZHU et al., 2024). No Brasil, assim como em outros países, a prevalência de uso de MPIs em ambientes hospitalares e na atenção primária é elevada, o que reforça a urgência de estratégias de revisão medicamentosa contínua, envolvendo equipes multiprofissionais e incorporando ferramentas clínicas de apoio à decisão (MOREIRA et al., 2020; TIAN et al., 2023).

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: REPERCUSSÕES CLÍNICAS E DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM

As reações adversas a medicamentos (RAMs) constituem importante causa de hospitalizações evitáveis e estão entre os principais fatores de morbidade e mortalidade em idosos. Estima-se que até um terço das RAMs em idosos poderia ser prevenido mediante intervenções relacionadas à revisão medicamentosa e à educação dos profissionais de saúde (LAATIKAINEN et al., 2017; DUBRALL et al., 2020). Nesse contexto, os resultados mostrados por Amaral (2025) reforçam a relevância de estratégias de desprescrição racional, de implementação de protocolos clínicos e de fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Além disso, a análise de dados sugere que a percepção de risco por parte dos enfermeiros influencia suas práticas. Aqueles que reconheciam os idosos como mais vulneráveis a reações adversas apresentaram 1,81 vezes mais chances de relatar tais eventos na prática clínica, ainda que sem significância estatística. Esse resultado, evidenciado na Tabela 4 e no Forest plot da Figura 6, sugere que a consciência situacional sobre a fragilidade do idoso pode motivar condutas preventivas, mesmo sem o suporte de conhecimento formalizado.

Percepção de riscos	Identifica mais RAM (Sim)	Identifica mais RAM (Não)	Total
Percebe que idosos têm mais RAM	17	15	32
Não percebe que idosos têm mais RAM	5	8	13
Total	22	23	45

Tabela 4 – Associação entre a percepção de maior risco de reações adversas à medicamentos (RAM) em idosos e a identificação prática dessas reações por enfermeiros ($n = 45$).

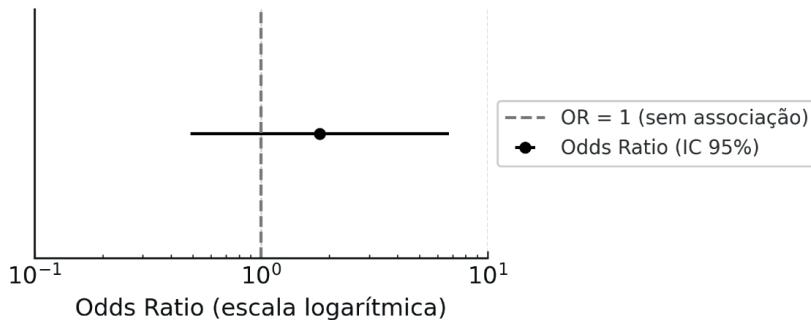


Figura 6 - Forest plot representando o Odds Ratio e intervalo de confiança de 95% para a associação entre a percepção de que idosos apresentam mais reações adversas e a identificação prática dessas reações por enfermeiros. A linha tracejada em OR = 1 indica ausência de associação.

Essas evidências reforçam a necessidade de educação permanente em saúde, não apenas como ferramenta de atualização, mas como eixo estruturante da segurança do paciente. O fortalecimento da prática baseada em evidências, aliado ao uso de instrumentos como os critérios de Beers e STOPP/START, deve ser incorporado à rotina hospitalar. Tal perspectiva está alinhada à Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 – Saúde e Bem-Estar e ODS 10 – Redução das Desigualdades), que ressaltam a promoção de cuidados equitativos, seguros e centrados na pessoa idosa (CRUZ et al., 2022).

Em síntese, embora as associações encontradas por Amaral (2025) não tenham alcançado significância estatística, os resultados apontam direções consistentes: enfermeiros com maior conhecimento técnico tendem a adotar práticas mais seguras, identificar reações adversas e valorizar a adesão medicamentosa. A ampliação desse conhecimento por meio de capacitação contínua pode representar um divisor de águas na prevenção de eventos adversos e na consolidação de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, os desafios enfrentados pela enfermagem não se limitam às práticas individuais, mas envolvem também fatores estruturais, como sobrecarga de trabalho e ausência de recursos humanos suficientes, além de fatores clínicos, relacionados à vulnerabilidade do idoso e à complexidade da farmacoterapia. Esses elementos, quando combinados, tornam a prevenção de erros e a promoção da segurança do paciente objetivos prioritários, cuja efetividade depende de estratégias institucionais, treinamento contínuo e fortalecimento da cultura de segurança nas organizações de saúde.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios crescentes ao sistema de saúde, particularmente no campo da farmacoterapia geriátrica. Este capítulo evidenciou o papel estratégico da enfermagem no cuidado medicamentoso ao idoso hospitalizado, destacando tanto sua responsabilidade no monitoramento de reações adversas e adesão terapêutica quanto as fragilidades relacionadas ao conhecimento técnico sobre MPIs.

Os resultados do estudo empírico demonstraram que, embora os enfermeiros atribuam elevada importância à segurança medicamentosa, persiste uma lacuna entre percepção e prática fundamentada em evidências. A ausência de domínio sobre ferramentas como os critérios de Beers e STOPP/START limita a capacidade de prevenção sistemática de eventos adversos. Ainda assim, observou-se tendência de que profissionais com maior conhecimento técnico apresentem condutas mais seguras e percepção clínica mais refinada.

Esses achados reforçam a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, aliados à implementação de protocolos institucionais de revisão medicamentosa e prescrição racional. A consolidação de uma cultura de segurança depende da integração entre formação, prática assistencial e políticas públicas, alinhando-se às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e ODS 10). Dessa maneira, a atuação da enfermagem no centro da farmacoterapia do idoso não se limita à administração de medicamentos, mas constitui um campo de prática e de conhecimento capaz de transformar a qualidade da assistência, reduzir riscos terapêuticos e promover um envelhecimento mais seguro, digno e saudável.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE R C. Envolvimento do paciente e de seus familiares na promoção da segurança em saúde: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 44(1):e20230012, 2023.

AMARAL F B. Análise da prática profissional de enfermagem na farmacoterapia do idoso hospitalizado: percepção versus conhecimento técnico. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde). Universidade de Franca, Franca, 2025.

BARBOSA G C, et al. Impacto da sobrecarga de trabalho na segurança do paciente em unidades hospitalares. **Rev Saúde Coletiva.** 34(2):e245672, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil. **COFEN/Fiocruz**, Brasília, 2017.

CRUZ R S, et al. Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no campo da saúde: avanços e desafios. **Rev Saúde Pública.** 56:111, 2022.

DÍEZ J M, et al. Inappropriate prescribing in older adults: prevalence, associated factors, and impact on health outcomes. **BMC Geriatr.** 22(1):114, 2022.

DONG Y, JU X, YANG J. Polypharmacy and medication safety in older adults: current evidence and future directions. **Front Pharmacol.** 14:1167721, 2023.

DUBRALL D, et al. Adverse drug reactions in the elderly: prevalence, risk factors and prevention strategies. **Drug Saf.** 43(6):547-559, 2020.

HAERTLEIN L, et al. Reducing adverse drug events in older adults: effectiveness of pharmacist and nurse-led interventions. **J Am Med Dir Assoc.** 23(9):1456-1463, 2022.

HAN S R, et al. Medication safety challenges in older adults: polypharmacy, drug interactions, and adverse events. **J Geriatr Pharmacother.** 20(3):145-158, 2024.

HEIDENREICH P A, et al. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement. **Circulation.** 145(8):e755-e772, 2022.

HUKINS D, MACLEOD U, BOLAND J. Inappropriate prescribing in older people with multimorbidity and polypharmacy: challenges and opportunities. *Ther Adv Drug Saf.* 10:1-12, 2019.

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000–2060. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Rio de Janeiro, 2018.

INSTITUTE OF MEDICINE. To Err is Human: Building a Safer Health Care System. **National Academy Press**, Washington, DC, 2000.

ISSA R I. Nursing roles in geriatric care: promoting safety and wellbeing in aging populations. *J Gerontol Nurs.* 48(9):23-29, 2022.

KHALIL H. Medication safety and nursing responsibility in geriatric care. *Int J Nurs Pract.* 25(5):e12754, 2019.

LAATIKAINEN O, et al. Hospitalizations due to adverse drug events in the elderly: a prospective study and literature review. *Drugs Aging.* 34(12):999-1008, 2017.

LARA C A. Incidentes relacionados à assistência à saúde em hospitais brasileiros: análise do Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde n. 15. *Cad Saúde Pública.* 40(1):e00234523, 2024.

LIM S H, et al. Potentially inappropriate medications and adverse outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 52(1):afac310, 2023.

LIMA F P. Cultura de segurança e desafios para a prevenção de eventos adversos em hospitais. *Rev Bras Enferm.* 77(1):e20230891, 2024.

LISOWSKA A, et al. Tools for detecting potentially inappropriate prescribing in older adults: strengths and limitations. *Eur Geriatr Med.* 13(4):689-699, 2022.

LUNGHI E. Application of STOPP/START criteria in clinical practice: challenges and perspectives. *Eur J Clin Pharmacol.* 80(1):55-63, 2024.

MACHADO M H, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco.* 7(spe):9-14, 2016.

MASCARELLO K C, et al. Segurança do paciente e a abordagem não punitiva de erros em saúde: revisão de literatura. *Texto Contexto Enferm.* 31(2):e20210312, 2022.

MOREIRA T A, et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados e seus desfechos clínicos em idosos hospitalizados. **Rev Bras Epidemiol.** 23:e200095, 2020.

MOTTER F R, HILMER S N, PANIZ V M V. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados: avanços e perspectivas. **Cad Saúde Pública.** 35(3):e00153218, 2019.

MUNDIM M E, et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para a segurança do paciente em hospitais públicos. **Rev Bras Enferm.** 77(2):e20230876, 2024.

ONU. Organização das Nações Unidas. World Population Prospects 2017: Highlights. **United Nations**, New York, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. **WHO**, Geneva, 2021.

ORIHUELA R, MARTINEZ J, HERNANDEZ C. STOPP/START criteria and their clinical application in geriatrics. **J Am Geriatr Soc.** 68(9):2075-2083, 2020.

PATEL T K, et al. Clinical impact of potentially inappropriate medications and benefits of deprescribing in hospitalized older adults. **Front Pharmacol.** 13:867234, 2022.

RODRIGUES L S, et al. Carga horária de trabalho e qualidade da assistência em enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE On Line.** 15(3):1-11, 2021.

RODRIGUEZ J C, et al. The Medication Appropriateness Index (MAI): a tool for improving prescribing quality in the elderly. **Drugs Aging.** 37(8):585-595, 2020.

SAKA S A, et al. Nurses' tacit knowledge and its role in clinical decision-making: evidence from geriatric practice. **BMC Nurs.** 19(1):112, 2020.

SANCHIS D Z, et al. Núcleos de segurança do paciente: avanços e desafios na consolidação da cultura de segurança em hospitais brasileiros. **Ciênc Saúde Coletiva.** 25(1):273-282, 2020.

SILVA M J, et al. Vulnerabilidade do idoso hospitalizado a eventos adversos relacionados a medicamentos. **Geriatr Gerontol Aging.** 18(2):65-72, 2024.

SILVA M J, et al. Vulnerabilidade do idoso hospitalizado a eventos adversos relacionados a medicamentos. **Geriatr Gerontol Aging.** 18(2):65-72, 2023.

SOARES L B. Estratégias de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos em idosos hospitalizados. **Rev Bras Enferm.** 74(3):e20210098, 2021.

SUN J, et al. Inappropriate prescribing in elderly patients: prevalence, risk factors, and impact on outcomes. **Front Pharmacol.** 12:639, 2021.

TERRY D, et al. Continuing professional development in nursing: a scoping review. **Nurse Educ Today.** 95:104601, 2020.

TIAN Q, et al. Multimorbidity, polypharmacy and medication safety in older adults: a global health challenge. **Lancet Healthy Longev.** 4(2):e121-e130, 2023.

TRAN T, WRIGHT D. Population ageing and healthcare demand: global challenges and opportunities. **J Glob Health.** 9(2):020103, 2019.

WESTLEY H, et al. Nursing fatigue, workload and patient safety: a systematic review. **Int J Nurs Stud.** 110:103728, 2020.

ZHOU Y, et al. Potentially inappropriate medications and adverse outcomes among older adults: evidence from a nationwide cohort. **J Am Med Dir Assoc.** 24(5):634-642, 2023.

ZHU L, et al. Updating tools for detecting potentially inappropriate prescribing in the elderly: evidence from recent clinical guidelines. **Front Pharmacol.** 15:1172456, 2024.