

Millenium, 2(Edição Especial Nº21)



USO RACIONAL E SEGURO DO MEDICAMENTO: PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

RATIONAL AND SAFE USE OF MEDICINES: PRACTICES OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES

USO RACIONAL Y SEGURO DE MEDICAMENTO: PRÁCTICAS DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Maria Mancelos¹

Rosa Melo² <https://orcid.org/0000-0002-0941-407X>

Teresa Neves² <https://orcid.org/0000-0002-1053-4909>

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Maria Mancelos - mceumancelos@gmail.com | Rosa Melo - rosamelo@esenfc.pt | Teresa Neves – teresa_neves@esengc.pt



Autor Correspondente:

Maria Mancelos

Rua António Jardim

3000-038 – Coimbra - Portugal

mceumancelos@gmail.com

RECEBIDO: 27 de outubro de 2025

REVISTO: 25 de novembro de 2025

ACEITE: 18 de dezembro de 2025

PUBLICADO: 14 de janeiro de 2026

RESUMO

Introdução: A segurança no uso do medicamento assume-se como uma componente-chave na qualidade dos cuidados de saúde. Nos cuidados de saúde primários, os enfermeiros desempenham um papel central na implementação de práticas de prevenção de erros de medicação, embora persistam algumas dificuldades no cumprimento das normas relativas ao Uso Racional e Seguro do Medicamento.

Objetivo: Conhecer as práticas dos enfermeiros, no uso racional e seguro do medicamento, que exercem funções nos cuidados de saúde primários.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Aplicado questionário aos enfermeiros a exercer funções nos cuidados de saúde primários em Portugal, com técnica de amostragem de bola de neve.

Resultados: Apesar das evidências de adesão a práticas que promovem o uso racional e seguro do medicamento, foram evidenciadas não conformidades em mais de metade das práticas dos enfermeiros e lacunas no conhecimento dos enfermeiros relativamente a conceitos fundamentais para a segurança na gestão da medicação.

Conclusão: Embora existam práticas alinhadas com os princípios do uso racional e seguro do medicamento, persistem desafios relacionados com lacunas formativas, que podem comprometer a eficácia dos cuidados e a segurança dos utentes.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários; erros de medicação; segurança do doente; qualidade; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Medication safety is a key component in the quality of healthcare. In primary healthcare, nurses play a central role in implementing medication error prevention practices, although some difficulties persist in complying with standards relating to the Rational and Safe Use of Medicines.

Objective: To understand the practices of nurses in the Rational and Safe Use of Medicines who work in primary health care.

Methods: This descriptive study used both a quantitative and qualitative approach. A questionnaire was administered to nurses working in primary health care in Portugal, using a snowball sampling technique.

Results: Despite evidence of adherence to practices that promote the rational and safe use of medication, non-conformities were found in more than half of the nurses' practices, and gaps in nurses' knowledge regarding fundamental concepts for medication safety management were also identified.

Conclusion: Although there are practices aligned with the principles of rational and safe use of medicines, challenges related to formative gaps persist, which can compromise the effectiveness of care and patient safety.

Keywords: primary health care; medication errors; patient safety; quality; nursing

RESUMEN

Introducción: El uso seguro de medicamentos es un componente clave de una atención médica de calidad. En la atención primaria, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación de prácticas para prevenir errores de medicación, aunque persisten algunos desafíos para cumplir con las normas de Uso Racional y Seguro de Medicamentos.

Objetivo: Comprender las prácticas de los enfermeros en el Uso Racional y Seguro de Medicamentos que actúan en la atención primaria de salud.

Métodos: Este estudio descriptivo empleó un enfoque cuantitativo y cualitativo. Se realizó un cuestionario a enfermeras que trabajan en atención primaria de salud en Portugal, mediante un muestreo por bola de nieve

Resultados: A pesar de la evidencia de adherencia a prácticas que promueven el uso racional y seguro de los medicamentos, se encontraron no conformidades en más de la mitad de las prácticas de las enfermeras y también se identificaron lagunas en el conocimiento de las enfermeras respecto de conceptos fundamentales para la gestión de la seguridad de los medicamentos.

Conclusión: Si bien existen prácticas alineadas a los principios de uso racional y seguro de medicamentos, persisten desafíos relacionados con brechas de capacitación, que pueden comprometer la efectividad de la atención y la seguridad de los usuarios.

Palabras clave: atención primaria de salud; errores de medicación; seguridad del paciente; calidad; enfermería

INTRODUÇÃO

O Uso Racional e Seguro do Medicamento (URSM) constitui uma prioridade global estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), uma vez que, apesar do seu contributo essencial para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade, a utilização inadequada pode resultar em danos significativos. A Direção-Geral da Saúde (DGS, 2023) reforça que a segurança na utilização de medicamentos configura um pilar estruturante nos sistemas de qualidade das organizações prestadoras de cuidados em saúde. Neste âmbito, destaca-se o papel dos enfermeiros, enquanto profissionais diretamente envolvidos no circuito medicamentoso, na implementação de práticas seguras que reduzam o risco, previnam falhas e minimizem a ocorrência de Eventos Adversos (EA).

Dados recentes da OMS (2023) indicam que a prevalência de danos evitáveis relacionados com medicamentos é de 5%, sendo que um quarto destes apresenta gravidade elevada ou potencial de letalidade. Os erros de medicação representam cerca de 9% dos custos evitáveis dos cuidados de saúde a nível mundial, correspondendo aproximadamente a 0,7% das despesas globais em saúde — estimadas em 42 mil milhões de dólares anuais.

Os erros mais frequentes ocorrem nas etapas de prescrição, preparação, administração e monitorização. Em consonância com a recomendação da DGS (2015), na fase de preparação e administração de medicamentos, os enfermeiros devem observar rigorosamente os princípios dos “cinco certos”: doente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa e hora certa. Após a administração, a monitorização clínica e a notificação de eventuais EA constituem etapas fundamentais para apoiar a tomada de decisão e fortalecer os processos de gestão do risco institucional.

Segundo Pratas (2017), a gestão do medicamento é uma prática transversal a todos os níveis de cuidados de saúde, revelando-se essencial não apenas para o desempenho profissional, mas também para a segurança das pessoas. O URSM requer, para além de um conhecimento científico sólido, competência técnica aplicada às diferentes etapas do circuito medicamentoso. Acresce que, na ocorrência de EA, tal prática implica igualmente responsabilidade ética e legal por parte dos profissionais envolvidos.

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), os enfermeiros assumem um papel particularmente relevante na gestão da terapêutica medicamentosa, abrangendo atividades como controlo e manutenção de stocks, conservação adequada, preparação, administração e monitorização contínua dos efeitos e respostas terapêuticas. Nesse âmbito, a atuação dos enfermeiros constitui um elemento central na promoção da segurança das pessoas e na qualidade dos cuidados prestados.

Todavia, o estudo desenvolvido por Afonso (2020) evidencia que os enfermeiros a exercer funções nos CSP em Portugal apresentam dificuldades na implementação de práticas em conformidade com as normas orientadoras do URSM, bem como na organização e logística do processo. Estas fragilidades podem repercutir-se negativamente na segurança clínica e comprometer a qualidade global dos cuidados de saúde.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Segurança do Doente (SD) é definida como o conjunto de atividades organizadas que estruturam culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde, visando reduzir, de forma consistente e sustentável, os riscos e a ocorrência de danos evitáveis, bem como atenuar o seu impacto (OMS, 2021). Atualmente, a SD configura uma prioridade estratégica a nível europeu e mundial, sendo reconhecida como uma dimensão basilar da qualidade em saúde e uma preocupação crescente (OMS, 2021).

No enquadramento internacional, destaca-se o Plano de Ação Mundial para a SD 2021–2030, adotado pela OMS (2021), cuja visão assenta na prestação de cuidados isentos de dano, seguros, personalizados e centrados na pessoa, ao longo do ciclo de vida. Em alinhamento, foi implementado o PNSD 2021–2026, com o objetivo de consolidar e aprofundar a cultura de segurança no SNS, valorizando comunicação eficaz, literacia profissional e implementação contínua de práticas seguras em contextos clínicos complexos.

Entre os múltiplos domínios da SD, os EA associados à medicação assumem particular relevância, constituindo uma das principais causas de dano nos serviços de saúde. Estes podem decorrer de reações adversas ou de falhas nas etapas de gestão terapêutica (OMS, 2023a). O impacto destes eventos é expressivo: no Reino Unido registaram-se 237 milhões de erros relacionados com medicamentos em 2021, dos quais 66 milhões foram clinicamente significativos; nos EUA, estima-se que 7.000 a 9.000 pessoas morram anualmente devido a erros de medicação, e aproximadamente 1,3 milhões sofram danos associados (OMS, 2023a).

Os MAM representam risco acrescido quando utilizados inadequadamente, com taxas de erro entre 0,24 e 89,6 por 100 medicamentos administrados. Adicionalmente, os LASA são responsáveis por 6,2% a 14,7% dos erros de medicação, sendo estimados 2,2 milhões de incidentes anuais no Reino Unido (OMS, 2023). Shao et al. (2018) associam erros LASA a milhares de mortes e a custos de saúde elevados, sendo cerca de 33% atribuíveis a confusões de rotulagem e embalagens.

Nos CSP, a dimensão epidemiológica dos EA é igualmente expressiva. Mais de 37 milhões de utentes são afetados anualmente, com uma frequência de 2400 EA por cada 10.000 consultas (Comissão Europeia, 2016). Uma proporção significativa destes eventos está relacionada com a gestão da medicação, intervenção terapêutica mais prevalente nos sistemas de saúde (Rigueiro, 2015). O circuito medicamentoso integra múltiplas etapas — seleção, aquisição, armazenamento, prescrição, transcrição/validação,

preparação, administração e monitorização — cuja segurança depende da articulação de processos, profissionais e contextos organizacionais.

Em Portugal, a Norma 014/2015 da DGS recomenda que os enfermeiros sigam os “5 certos” durante a preparação e administração de medicamentos. Teixeira et al. (2024) propõem os “9 certos”, incluindo registo, conhecimento, educação e confirmação de alergias.

Deste modo, a gestão segura da medicação exige compromisso das equipas multidisciplinares e das organizações prestadoras de cuidados, sendo fundamental aprofundar o conhecimento científico sobre os EA. Neste enquadramento, o estudo teve como objetivos: (i) conhecer as práticas dos enfermeiros dos CSP no âmbito do Uso Racional e Seguro do Medicamento e (ii) identificar o significado atribuído aos LASA e MAM.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem predominantemente quantitativa, integrando, adicionalmente, uma componente qualitativa referente à análise de conteúdo frequencial das respostas às questões abertas. A população-alvo foi constituída por enfermeiros em exercício profissional nos Cuidados de Saúde Primários.

A recolha de dados decorreu entre 29 de junho e 31 de outubro de 2024. Todos os princípios éticos inerentes à investigação científica foram salvaguardados, assegurando-se a participação voluntária dos profissionais, mediante consentimento informado, livre e esclarecido, bem como a garantia de anonimato e confidencialidade. A utilização da escala foi autorizada pela autora original e o estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer n.º 1028-04-2024).

2.1 Amostra

A amostra foi selecionada por método não probabilístico, recorrendo à técnica de amostragem em bola de neve (snowball sampling). Foram incluídos no estudo enfermeiros em exercício de funções nos Cuidados de Saúde Primários, profissionais com responsabilidades na gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos e que manifestaram concordância em participar voluntariamente no estudo.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados consistiu num questionário que integrou a Escala PENFURASE MF/CSP (Afonso, 2020), construída e validada para identificar práticas que influenciam a segurança no uso racional e seguro dos medicamentos/produtos farmacêuticos nos Cuidados de Saúde Primários, apresentando elevada consistência interna, confirmada por um valor de alfa de Cronbach de 0,862.

O questionário de autopreenchimento, é composto por dois grupos: o primeiro constituído pela escala PENFURASE - “Práticas dos Enfermeiros no URSM/PF”, constituído por 21 questões fechadas. Aos participantes foi solicitado que assinalassem se realizavam os procedimentos descritos na sua prática, considerando uma escala de três pontos, correspondendo o score (2) a sim, o score (1) às vezes e o score (0) a não; o segundo grupo – “Características Sociodemográficas, Profissionais e de Formação” é constituído por 12 questões, sendo 10 questões fechadas, relacionadas com o género, idade, categoria profissional, habilitações académicas, formação académica, formação na área da gestão, formação em URSM/PF, adequação da formação em URSM/PF, tempo de exercício profissional total e tempo de exercício profissional nos CSP, e 2 questões abertas que abordam aspectos relacionados com a formação e experiência dos enfermeiros, nomeadamente: “*Relativamente ao URSM/PF o que significa para si um MAM?*”; “*Relativamente ao URSM/PF o que significa para si um LASA?*”

2.3 Análise estatística

A análise dos dados quantitativos foi realizada com recurso à estatística descritiva, utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences - Versão 28.0.1.0 (142). No que respeita às questões abertas, foi realizada uma análise de conteúdo categorial, com base na proposta metodológica de Bardin (2016) e o processo foi apoiado pelo software NVivo, versão 11 (QSR International), facilitando a sistematização, categorização e análise estruturada das respostas dos participantes.

3. RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 115 enfermeiros respondentes, maioritariamente do género feminino (88,70%). A média de idades foi de 48,93 anos, com valores compreendidos entre os 26 e os 65 anos. O tempo médio de exercício profissional foi de 25,33 anos (mínimo de 4 e máximo de 40 anos), enquanto o tempo de exercício nos Cuidados de Saúde Primários apresentou média de 16,90 anos, variando entre 0 e 40 anos. Regista-se que um dos participantes reportou ter menos de um ano de experiência nos CSP.

De acordo com a tabela 1, a maioria dos participantes são enfermeiros (52,20%), porém referir que destes, 9,60% são especializados, ou seja, têm a especialidade, mas não integram a carreira de enfermeiro especialista. Os enfermeiros especialistas

correspondem a 45,20% e apenas 2,60% são enfermeiros gestores. No que respeita às habilitações académicas, 32,20% têm grau de mestre e 38% referiram possuir formação na área da gestão.

No que se refere ao URSM, 47,80% dos participantes afirmaram ter formação específica na área; contudo, apenas 13% consideraram essa formação suficiente para a prática profissional.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais da amostra

Nota: \bar{x} Média; DP = Desvio-padrão; n = Frequência absoluta; % = Frequência relativa

Características sociodemográficas	\bar{x}	DP	n	%
Género				
Feminino			102	88,70
Masculino			13	11,30
Idade (anos)	48,93	8,42		
Tempo exercício (anos)	25,33	8,01		
Tempo exercício CSP (anos)	16,90	10,01		
Categoria Profissional				
Enfermeiro/a			60	52,20
Enfermeiro/a Especialista			52	45,20
Enfermeiro/a Gestor			3	2,60
Habilitações Académicas				
Bacharelato			2	1,70
Licenciatura			36	31,30
Pós-Graduação			7	6,10
Pós-Licenciatura de Especialização			33	28,70
Mestrado			37	32,20
Formação na área da gestão				
Não			77	67,00
Sim			38	33,00
Formação sobre URSM				
Não			60	52,20
Sim			55	47,80
Adequação da formação sobre URSM/PF				
Insuficiente			44	38,30
Suficiente			15	13,00
Não respondeu			1	1,81

A análise das respostas dos enfermeiros no URSM (Tabela 2) evidencia níveis diferenciados de adesão às práticas de gestão, rotulagem, conservação e utilização de medicamentos. O registo da abertura dos medicamentos é realizado consistentemente por 49,6% dos enfermeiros, enquanto 40% o fazem ocasionalmente e 10,4% não o executam. O registo da validade pós-abertura apresenta adesão inferior (40,9% sempre; 37,4% às vezes; 21,7% nunca), revelando fragilidades na rastreabilidade. Em contraste, a manutenção dos medicamentos na embalagem original (87%), a verificação do lote ao retirar comprimidos (81,7%) e a confirmação de embalagens abertas antes de iniciar novas (92,2%) apresentam elevada adesão, refletindo práticas consistentes com segurança e eficiência na gestão de stocks.

Tabela 2 - Práticas dos enfermeiros relativas ao URSM/PF

Práticas dos enfermeiros	Realização do procedimento					
	Não 0 pontos		Às vezes 1 ponto		Sim 2 pontos	
	N	%	N	%	N	%
1 Assinalo, de modo indelével (permanente), o dia de abertura dos vários M/PF	12	10,40	46	40,00	57	49,60
2 Assinalo, de modo indelével, a validade dos M/PF após a sua abertura	25	21,70	43	37,40	47	40,90
3 Quando utilizo um M/PF, mantengo-o na sua embalagem / recipiente de origem	2	1,70	13	11,30	100	87,00
4 No caso de retirar um comprimido de um blister tenho o cuidado de verificar se os restantes conservam a possibilidade de rastreio do lote	11	9,60	10	8,70	94	81,70
5 Se tenciono "abrir" um novo M/PF, verifico se existe uma outra embalagem aberta	1	0,9	8	7,00	106	92,20
6 Na limpeza de uma ferida com NaCl 0,9% utilizo um frasco / ampola desta solução por utente, desperdiçando o restante	60	52,20	29	25,20	26	22,60
7 Confirmo a adoção do modelo FEFO quando seleciono o M/PF que vou utilizar	3	2,60	10	8,70	102	88,70
8 Atendo à interpretação dos símbolos apresentados nos M/PF para otimizar a minha prática	4	3,50	15	13,00	96	83,50
9 Desperdiço os M/PF que sejam de uso único, posteriormente e de imediato à sua utilização seguindo as recomendações do fabricante	10	8,70	23	20,00	82	71,30
10 Consulto os meus pares para esclarecimento de dúvidas relativamente ao uso racional e seguro dos M/PF	3	2,60	14	12,20	98	85,20
11 Sou incentivado pelos meus superiores hierárquicos para a utilização racional e segura dos M/PF	28	24,30	27	23,50	60	52,20
12 Participo na organização e logística dos materiais	22	19,10	25	21,70	68	59,10
13 No que se refere ao uso racional e seguro dos M/PF, considero que a minha prática é baseada em normas institucionais	8	7,00	22	19,10	85	73,90
14 Sei agir perante uma situação adversa relacionada com a utilização de M/PF	6	5,20	17	14,80	92	80,00
15 Tenho acesso fácil e rápido às normas relativas aos MAM	35	30,40	16	13,90	64	55,70
16 Todos os MAM se encontram devidamente sinalizados	34	29,60	15	13,00	66	57,40
17 Tenho acesso fácil e rápido às normas relativas aos medicamentos LASA	38	33,00	13	11,30	64	55,70
18 Todos os medicamentos LASA se encontram devidamente sinalizados utilizando o método de inserção de letras maiúsculas para a sua diferenciação	33	28,70	15	13,00	67	58,30
19 Os relatórios das auditorias realizadas sobre os M/PF são analisados junto de toda a equipa de Enfermagem	42	36,50	17	14,80	56	48,70
20 Na ST existe uma lista visível e/ou rapidamente acessível relativa aos prazos de validade após abertura dos M/PF	67	58,30	9	7,80	39	33,90
21 Nas reuniões de serviço a temática relativa ao uso racional e seguro dos M/PF é discutida	34	29,60	37	32,20	44	38,30

No que concerne ao significado atribuído pelos enfermeiros aos medicamentos LASA, cerca de 49,60% dos enfermeiros apresentaram respostas corretas, demonstrando compreensão adequada do conceito. Contudo, 33% das respostas foram classificadas como incompletas, e 17,40% dos participantes evidenciaram desconhecimento ou erro conceitual. Estes resultados sugerem que, embora exista uma proporção relevante de profissionais capacitados para identificar medicamentos LASA, aproximadamente metade da amostra não demonstra conhecimento pleno ou estruturado sobre o tema.

Por outro lado, no que se refere aos MAM, verifica-se um cenário inverso, com uma percentagem inferior de respostas corretas (26,90%), enquanto a maioria dos enfermeiros apresentou respostas incompletas (53,90%) e 19,20% revelaram respostas incorretas ou ausência de conhecimento. Estes dados evidenciam que o conceito de MAM é menos dominado pelos profissionais em comparação com o conceito LASA, o que pode traduzir lacunas formativas ou insuficiente padronização de conhecimento no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (Tabela 3).

Tabela 3 - Significado atribuído aos medicamentos LASA e MAM

	Não sabe/Incorreta		Respostas Incompleta		Correta	
	n	%	n	%	n	%
Medicamento LASA	20	17,40	38	33,00	57	49,60
Medicamento MAM	22	19,20	62	53,90	31	26,90

A avaliação das práticas dos enfermeiros no âmbito do URSM evidenciou, de forma geral, adesão a procedimentos adequados e preocupação com a gestão racional da terapêutica, refletindo compromisso com a segurança do doente e redução de desperdício. A ampla utilização do modelo FEFO confirma a implementação de estratégias de controlo de stocks, coerentes com o estudo de Afonso (2020) e com os referenciais normativos do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (OE, 2015) e da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019).

Não obstante, foram identificadas não conformidades relevantes, nomeadamente a reutilização de frascos de soro fisiológico e a ausência de registos visíveis de validade pós-abertura. Estas práticas configuraram risco clínico, corroborando evidência prévia (Afonso, 2020) e contrariando recomendações de organismos internacionais, que alertam para perda de esterilidade do soro após

24 horas (Wounds International, 2014; IWII, 2025) e reforçam o uso único de soluções (Norma DGS 019/2013). De igual modo, a inexistência de listas de validade compromete a rastreabilidade terapêutica, sendo recomendada a padronização documental e sinalética visível, conforme orientações da ARS Centro (2023).

Observou-se ainda discrepância entre a prática declarada e a prática efetiva, uma vez que 73,9% afirmam atuar segundo normas, embora persistam incumprimentos operacionais. Tal incongruência pode decorrer de défices formativos, de limitada difusão de orientações ou de acessibilidade reduzida à informação clínica atualizada, evidenciando necessidade de reforço da cultura de segurança, de supervisão clínica e de auditoria contínua.

O conhecimento relativo aos medicamentos LASA e MAM revelou-se insuficiente, com menos de metade das respostas corretas, demonstrando fragilidade conceptual com implicações diretas na probabilidade de erros de medicação, sobretudo considerando o potencial de dano associado a este grupo farmacológico. Comparativamente ao estudo de Afonso (2020), verificou-se desempenho inferior ao nível dos MAM, o que reforça a urgência de intervenção formativa.

Neste sentido, torna-se prioritário implementar estratégias integradas que promovam maior consistência na gestão medicamentosa nos CSP, destacando-se: (i) formação contínua e dirigida a LASA e MAM; (ii) normalização de procedimentos com rotulagem padronizada, sinalização de validades e utilização de checklists; (iii) adoção exclusiva de medicamentos de aplicação única; e (iv) monitorização sistemática das práticas através de auditoria e feedback profissional.

Por último, sublinha-se a necessidade de reforço da farmacovigilância ativa, com notificação sistemática de reações adversas. Este processo permite identificar padrões de risco, ajustar terapêuticas e prevenir danos futuros, consolidando o enfermeiro como agente central na segurança do medicamento e na prevenção de eventos adversos.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar e caracterizar as práticas dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários no âmbito do URSM. Foram evidenciadas práticas consolidadas, nomeadamente no armazenamento, rastreabilidade e monitorização da validade dos medicamentos, refletindo compromisso com a segurança terapêutica.

No entanto, verificaram-se lacunas importantes, sobretudo no conhecimento sobre medicamentos LASA e MAM e na adesão consistente às normas institucionais, evidenciando discrepâncias entre percepção e prática efetiva. Estes resultados reforçam a necessidade de formação contínua, normalização de procedimentos e monitorização sistemática das práticas.

Futuros estudos, preferencialmente de carácter qualitativo e observacional, são recomendados para explorar fatores que condicionam a prática dos enfermeiros e validar a correspondência entre percepção e execução, contribuindo para a melhoria da segurança do doente e da qualidade dos cuidados.

AGRADECIMENTOS

A todos os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários que gentilmente dispuseram do seu tempo para participar neste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.M.; tratamento de dados, M.M. e T.N.; análise formal, M.M.; investigação, M.M.; metodologia, M.M.; administração do projeto, M.M.; recursos, R.M.; programas, M.M.; supervisão, R.M. e T.N.; validação, R.M. e T.N.; visualização, M.M., R.M. e T.N.; redação – preparação do rascunho original, M.M.; redação – revisão e edição, M.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, J. C. M. (2020). *Contributo da Gestão em Enfermagem no Uso Racional e Seguro de Medicamentos/Produtos Farmacêuticos nos Cuidados de Saúde Primários*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://abrir.link/KykGH>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Comissão Europeia (2016). *Segurança do paciente e prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde*. <https://encurtador.com.br/Xjal>
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Medicamentos de alerta máximo*. <https://l1nq.com/Dcm6f>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Medicamentos de Alta Vigilância* (Norma n.º 008/2023). <https://sl1nk.com/GLYNE>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro (Lei de Bases da Saúde). *Diário da República, 1ª série, n.º 169, 55-66*. (2019) <https://sl1nk.com/MAEmO>

- Marques, M. S. A. (2021) *A Importância da Formação na Qualidade dos Cuidados Prestados no Serviço de Urgência Básica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. <https://l1nq.com/05hcR>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiro*. <https://encurtador.com.br/VCmH>
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Medicação sem danos*. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in Health care*. <https://sl1nk.com/lKmpU>
- Organização Mundial da Saúde (2023). *Global burden of preventable medication-related harm in health care: A Systematic review*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088887>
- Organização Mundial da Saúde. (2023a). *Medication without harm. Policy brief. Global Patient Safety Challenge*. <https://sl1nk.com/lyUrh>
- Pratas, A. R. P. A. (2017). *Fatores que influenciam a ocorrência de erros de medicação, enquanto esta está sob gestão do enfermeiro, no Serviço de Urgência*. [Dissertação de Mestrado, Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Rigueiro, G. (2015). *Da segurança do doente até à segurança no uso do medicamento*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://hdl.handle.net/10316/37768>
- Serviços Farmacêuticos – Gabinete de Farmácia e Medicamento da Administração Regional de Saúde do Centro (2023). *Manual da Qualidade*. <https://encurtador.com.br/wfqe>
- Shao, S. C., Lai, E. C., Owang, K. L., Chen, H. Y., & Chan, Y. Y. (2018). Look-Alike Medication Packages and Patient Safety. *Journal of Patient Safety*, 14(3), 47-48. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000506>
- Wounds International (2014). The role of wound cleansing in the management of wounds. *Products and Technology*. <https://l1nq.com/Ys1PB>
- Wounds International (2025). *International Consensus Document. Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations*. <https://sl1nk.com/ZaXYW>