Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Segurança do paciente em um Centro de Infusão: conhecimento da equipe de enfermagem

Patient safety in an Infusion Center: knowledge of the nursing team

Seguridad del paciente en un Centro de Infusión: conocimiento del equipo de enfermería

Maryana Batista dos Santos[1], Ana Paula Lemos Vasconcelos[1], Edélzio Alves Costa Júnior[1], Ana Luiza Menezes Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a segurança do paciente no Centro de Infusão de um Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, onde foi aplicado um questionário contendo perguntas objetivas e discursivas baseadas nos preceitos da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP/ 2013) a profissionais de enfermagem que participaram de um treinamento sobre o Serviço. Para avaliar o conhecimento e a percepção dos profissionais, o questionário foi aplicado e as respostas foram organizadas e analisadas pela temática de Bardin. **Resultados:** A pesquisa revelou lacunas no conhecimento e na aplicação das práticas de segurança do paciente entre os profissionais de saúde, especialmente em relação ao manejo de complicações como o extravasamento e derramamento de medicamentos e aos cuidados na administração dos medicamentos. **Conclusão:** Espera-se que os resultados possibilitem o desenvolvimento de ações e estratégias assistenciais de enfermagem seguras, direcionadas aos pacientes do Centro de Infusão, de forma que sejam ampliadas as capacitações das equipes para além dos profissionais que atuam diretamente no setor.

Palavras-chave: Conhecimento, Profissionais de enfermagem, Segurança.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of knowledge of nursing professionals regarding patient safety in the Infusion Center of a University Hospital. **Methods:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study in which a questionnaire containing objective and open-ended questions based on the guidelines of the Brazilian National Patient Safety Policy (PNSP/2013) was applied to nursing professionals who participated in training on the Service. To evaluate the professionals' knowledge and perceptions, the questionnaire was administered, and the responses were organized and analyzed using Bardin' s content analysis. **Results:** The study revealed gaps in knowledge and in the application of patient safety practices among healthcare professionals, particularly concerning the management of complications such as extravasation and drug spillage, as well as the safe administration of medications. **Conclusion:** It is expected that the results will support the development of safe nursing care strategies and actions directed at patients in the Infusion Center, expanding training opportunities for staff beyond those directly working in the sector.

Keywords: Knowledge, Nursing professionals, Security.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el Centro de Infusión de un Hospital Universitario. **Métodos:** Estudio de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, en el que se aplicó un cuestionario con preguntas objetivas y discursivas, basado en los principios de la Política Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP/2013), a profesionales de enfermería que

[1] Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju - SE.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

participaron en una capacitación sobre el Servicio. Para evaluar el conocimiento y la percepción de los profesionales, se aplicó el cuestionario y las respuestas fueron organizadas y analizadas según la técnica de análisis temático de Bardin. **Resultados:** La investigación reveló deficiencias en el conocimiento y en la aplicación de prácticas de seguridad del paciente entre los profesionales de la salud, especialmente en relación con el manejo de complicaciones como la extravasación y el derrame de medicamentos, así como en los cuidados durante la administración de los mismos. **Conclusión:** Se espera que los resultados permitan el desarrollo de acciones y estrategias de atención de enfermería seguras, dirigidas a los pacientes del Centro de Infusión, ampliando así las capacitaciones del equipo más allá de los profesionales que actúan directamente en el sector.

Palabras clave: Conocimiento, Profesionales de enfermería, Seguridad.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente engloba um conjunto de medidas e práticas destinadas a minimizar os perigos de danos evitáveis aos pacientes durante o processo de atendimento à saúde (WHO, 2009). Sendo um dos seis pilares da qualidade assistencial, a segurança do paciente tem ganhado destaque global, sendo fundamental para os pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde, com o propósito de garantir uma assistência livre de danos. Dessa forma, no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, com o objetivo de aprimorar a qualidade do cuidado em saúde em todas as unidades de atendimento no país (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, surgem as metas de segurança do paciente, que possuem o objetivo de promover melhorias específicas na qualidade da assistência, por meio de estratégias que abordam pontos críticos do cuidado em saúde. Entre elas estão: identificar corretamente o paciente, aprimorar a eficácia da comunicação, aumentar a segurança no uso de medicamentos de alta vigilância, assegurar a realização de cirurgias no local, procedimento e paciente corretos, reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência e minimizar a ocorrência de quedas. Todas essas ações são fundamentadas em evidências científicas e visam oferecer um cuidado mais seguro e eficaz (BRASIL, 2014).

Considerando essas metas, é importante destacar como diferentes instituições de saúde as aplicam no seu cotidiano. O Hospital Universitário, por exemplo, dispõe do Centro de Infusão com uma equipe multidisciplinar formada por: médicos especialistas responsáveis por prescrever as terapias farmacológicas a serem adotadas, definir as dosagens dos medicamentos a serem administrados e estabelecer o tempo de infusão de cada dose; enfermeiros encarregados da gestão do setor, planejamento, armazenamento e conservação de medicamentos, além do preparo e administração de medicamentos biológicos e agendamento do retorno dos pacientes; técnicos de enfermagem responsáveis pela monitoração dos sinais vitais, punção dos acessos venosos e assistência às atividades realizadas pelos enfermeiros.

A unidade dispõe de 10 poltronas para a realização de infusões e terapias, atendendo pacientes de todas as faixas etárias, desde crianças até adultos. A demanda diária de atendimentos varia conforme a programação e as necessidades dos pacientes. Em média, são agendados 12 atendimentos pela manhã e oito à tarde. A equipe multidisciplinar é composta por 14 médicos especialistas, três enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e dois farmacêuticos.

Entre os diversos serviços disponibilizados pelo Centro de Infusão, destaca-se o atendimento a pacientes com distúrbios crônicos e autoimunes relacionados à produção de proteínas, enzimas, imunoglobulinas e anticorpos, que requerem administrações periódicas de medicamentos específicos para assegurar a manutenção de um estado de saúde adequado.

Nesse contexto, práticas inadequadas e incidentes relacionados a medicamentos, como erros nas dosagens ou administrações equivocadas, estão entre as principais causas de danos evitáveis na área da saúde em escala global (CAMERINI FG, et al., 2022). Diante disso, a gestão de riscos torna-se essencial, devendo o enfermeiro assumir o protagonismo na execução e no desenvolvimento de estratégias voltadas à segurança do paciente e à qualidade do atendimento. Isso é realizado por meio da análise dos cuidados fornecidos, da capacitação dos profissionais no desempenho seguro e da adoção de ferramentas que contribuam para a melhoria dos serviços de enfermagem (CEDRAZ RO, et al., 2018).

Nesse contexto, destaca-se a relevância de verificar se a atuação dos profissionais de enfermagem em Centros de Infusão está alinhada com as atualizações e os avanços científicos relacionados à segurança do paciente. Dessa forma, estabeleceu-se como objetivo avaliar o nível de conhecimento desses profissionais sobre segurança do paciente em um Centro de Infusão de um Hospital Universitário.

MÉTODOS

Este estudo transversal possui uma abordagem qualitativa e exploratória. O campo de pesquisa foi o Centro de Infusão do Hospital Universitário de Sergipe, no campus Aracaju, com dados coletados no mês de maio de 2025.

O estudo abordou profissionais de enfermagem que mantivessem interação com o Centro de Infusão, conforme os critérios de inclusão estabelecidos: (i) profissionais da área de enfermagem; (ii) aqueles que estivessem em contato com a rotina do Centro de Infusão; e (iii) aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: acadêmicos não graduados, aqueles que não são da área de enfermagem e aqueles que não assinaram o TCLE. Posterior às exclusões, a população do estudo foi formada por 10 profissionais, sendo 7 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem.

Para a coleta de dados, que ocorreu em uma etapa, foi elaborado um questionário contendo perguntas baseadas nos preceitos do PNSP/2013, sendo objetivas e discursivas acerca da assistência ao paciente no centro de infusão, como: cuidados de enfermagem, identificação do paciente, riscos assistenciais, proteção individual, sinais e sintomas relacionados à administração e condutas esperadas em cada caso. Além disso, com o objetivo de identificar o perfil profissional de cada participante, foram adicionadas perguntas acerca da idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição, experiências profissionais e sobre a realização de treinamentos prévios que abordassem segurança do paciente.

Antes da aplicação do questionário, foi realizado um contato inicial com os profissionais, com o intuito de que as pesquisadoras esclarecessem o objetivo do estudo e os aspectos éticos relacionados. Disponibilizou-se um tempo de 30 minutos para que os participantes respondessem e enviassem o questionário, considerando que essa etapa ocorreu antes de uma capacitação sobre o fluxo do setor do Centro de Infusão, destinada aos mesmos. Após a coleta, os dados foram transportados para o programa Microsoft Excel 2010 em forma de planilha.

A fim de garantir o anonimato dos envolvidos e dos resultados, os participantes receberam codificações em siglas, sendo elas “ENF” para os enfermeiros e “TE” para os técnicos de enfermagem, seguidas pelo número do questionário, que obedeceu a ordem de recebimento.

Para analisar a percepção dos profissionais a partir dos dados obtidos no questionário, a organização de informações foi apoiada na temática de Bardin L (2016), que de forma sistemática propõe três etapas: a) pré-análise, leitura flutuante do material para familiarização; b) exploração do material, leitura detalhada e identificação das unidades de análise; e c) tratamento dos resultados, leitura crítica e busca dos significados dos dados.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos vigentes na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde(CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, sob número de parecer 7.528.961 e CAAE 85896224.5.0000.5546. Todo o projeto foi financiado por recursos dos próprios pesquisadores.

RESULTADOS

O gênero feminino foi predominante em 100% da amostra, sendo sete (70%) enfermeiras e três (30%) técnicas de enfermagem. Entre as sete enfermeiras, quatro (57,1%) possuíam tempo de formação de dois anos ou menos, duas (28,6%) possuíam aproximadamente vinte anos de formação e uma (14,3%) tinha mais de 30 anos de experiência. Duas enfermeiras (28,6%) informaram não ter recebido treinamento sobre segurança do paciente.

Das três técnicas de enfermagem, todas possuíam 20 anos ou mais de formação. Apenas uma (33,3%) técnica informou não ter realizado treinamento acerca do assunto. No que diz respeito ao processo de organização dos dados, foram definidas quatro seções, que serão descritas a seguir (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Estratégia de organização conforme seções.

Seção 1	A compreensão da equipe quanto à correta identificação do paciente no Centro de Infusão.
Seção 2	Cuidados de enfermagem relacionados ao processo de infusão.
Seção 3	Conhecimento da equipe sobre a administração de imunobiológicos e quimioterápicos.
Seção 4	Percepção das profissionais sobre as reações infusionais.

Fonte: Santos MB, et al., 2025.

Ao examinar as respostas relacionadas à correta identificação do paciente, por meio da questão “Quais as etapas para a correta identificação do paciente antes do início da infusão?”, verificou-se que a maioria das participantes conhecia a importância da utilização de dois ou mais identificadores. Porém, vale destacar que uma participante (ENF1) não respondeu corretamente ao questionamento, como pode ser observado no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Identificação e respostas dos profissionais conforme seção 1.

Seção 1	
Identificação	**Resposta**
ENF1	*“Separação, identificação e checagem.”*
ENF4	*“Nome, prontuário, data de nascimento, nome da mãe, comorbidades e tratamento que segue.”*
ENF7	*“Incluir no mínimo dois identificadores, em geral, nome e DN, mas não apenas, podem ser incluídos CPF, nome da mãe e/ou prontuário.”*

Fonte: Santos MB, et al., 2025.

Na seção 2, foi realizada a pergunta: “Quais são os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente antes do início da infusão?”. As respostas obtidas variaram entre completas e incompletas, conforme detalhado no **Quadro 3**, que apresenta as principais contribuições dos participantes.

Quadro 3 - Identificação e respostas dos profissionais conforme seção 2.

Seção 2	
Identificação	**Resposta**
ENF1	*“Sinais vitais.”*
ENF4	*“Verificação de sinais vitais, administração de antiemético, anamnese do paciente, incluindo verificação de alergia, punção venosa.”*
ENF6	*“[...] Avaliar sinais de infecção ou febre, pois são contraindicações temporárias para alguns imunobiológicos, explicar o objetivo do imunobiológico, possíveis reações adversas e sinais de alerta, informar sobre a duração da infusão, [...] manejo de reações adversas, checar equipamentos e o imunobiológico a ser infundido (prescrição, dose, tempo de infusão, via de administração, reconstituição correta), garantir acesso venoso prévio, aferir sinais vitais antes de começar a infusão.”*
TE1	*“Verificação dos sinais vitais, conferência da pulseira de identificação.”*

Fonte: Santos MB, et al., 2025.

No que diz respeito aos equipamentos de proteção individual (EPIs), foi apresentado o seguinte questionamento: “Quais equipamentos de proteção individual devem ser utilizados durante o manuseio (preparo, administração e descarte) de imunobiológicos e quimioterápicos?”, oferecendo opções objetivas para seleção. Notou-se que a maioria das participantes soube responder corretamente.

Em relação aos riscos assistenciais, presentes na seção 3, foi formulado a seguinte pergunta: “Quais riscos assistenciais os pacientes em tratamento no Centro de Infusão estão expostos?”, com opções objetivas para seleção. A resposta correta, que incluía infecção relacionada ao acesso venoso, reação infusional, quedas e erros na administração, foi marcada por todas as participantes.

Ao analisar as respostas relacionadas aos cuidados na administração por via endovenosa, a partir da pergunta: “Quais cuidados de enfermagem devem ser adotados pela equipe ao utilizar a via endovenosa para a administração de medicamentos imunobiológicos ou quimioterápicos?”, identificou-se que algumas participantes forneceram respostas completas, enquanto outras apresentaram conhecimento parcial ou fragmentado sobre o tema.

Entre as respostas completas, destacou-se a importância de verificar sempre a permeabilidade do acesso venoso periférico (AVP), utilizar técnica asséptica rigorosa e manter o sistema fechado, incluindo bolsa/soro fisiológico, equipo, extensor e jelco (ENF7). Já outras respostas foram mais sucintas, como a simples indicação de “verificar o acesso” (ENF2), evidenciando certa lacuna no detalhamento das práticas necessárias.

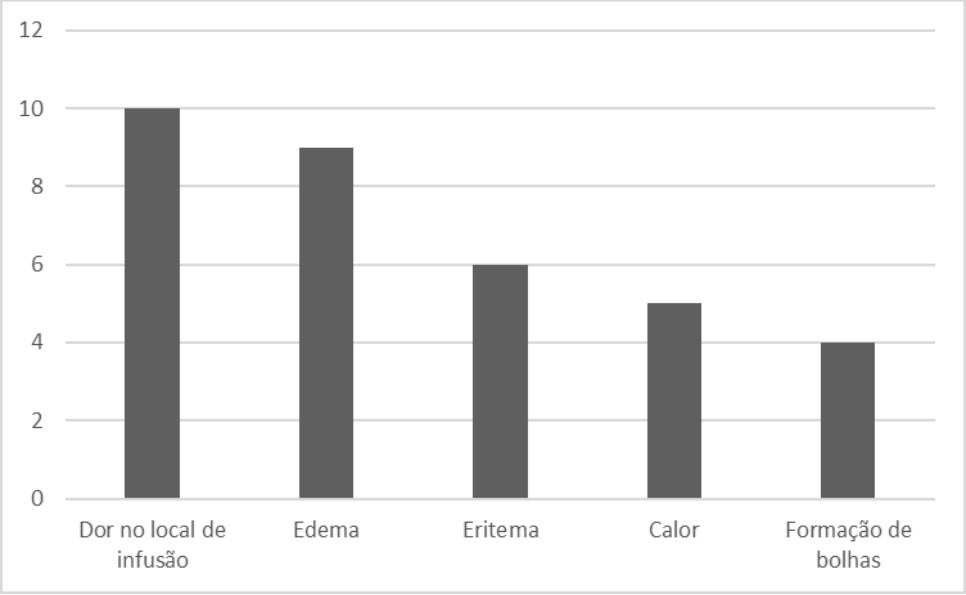
É relevante destacar que situação semelhante foi observada em relação à pergunta: “Quais cuidados de enfermagem devem ser adotados pela equipe na utilização da via subcutânea para a administração de medicamentos imunobiológicos?”. Entretanto, neste caso, nenhuma das respostas contemplou todos os cuidados necessários, conforme apresentado a seguir.

Entre as respostas, foram mencionados aspectos como a assepsia do local e a aplicação no ângulo correto (TE3); a importância de seguir técnica limpa, respeitar os rodízios de aplicação e observar sinais de lipodistrofia (ENF7); além da recomendação de aplicar o medicamento em temperatura ambiente e realizar a assepsia adequada nos locais indicados (TE1).

Em relação à pergunta: “Quais são os sinais de extravasamento de medicação endovenosa?”, foram apresentadas sete alternativas de resposta, das quais cinco estavam corretas. No entanto, observou-se que nem todas as cinco opções foram selecionadas por todas as participantes.

Todas marcaram “dor no local da infusão”; nove (90%) indicaram “edema”; seis (60%) selecionaram “eritema”; cinco (50%) marcaram “calor”; e quatro (40%) selecionaram “formação de bolhas”, conforme ilustrado no **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Frequência (%) de respostas dos profissionais de enfermagem sobre os sinais de extravasamento de medicação endovenosa.



Fonte: Santos MB, et al., 2025.

Quanto a indagação “Quais medidas devem ser tomadas em caso de extravasamento de medicação endovenosa?”, as respostas das profissionais foram descritas no **Quadro 4**.

Quadro 4 - Identificação e resposta dos profissionais conforme seção 3.

Seção 3	
Identificação	**Resposta**
ENF3	*"Parar a infusão e retirar o acesso. Fazer compressão e puncionar novo acesso."*
TE1	*"Parar a infusão, colocar compressa de gelo no local, observação do paciente. Avisar ao médico responsável."*
ENF6	*"Parar a medicação imediatamente, atentar para queixas e sintomas clínicos, acionar o plantonista e administrar medicações para resolução da situação."*

Fonte: Santos MB, et al., 2025.

Identificou-se que alguns profissionais apresentaram dificuldades em diferenciar extravasamento de derramamento. Entre as respostas, destacaram-se orientações como "Interromper a infusão imediatamente e aplicar as medidas previstas no kit de derramamento" (ENF4) e "Isolar a área e iniciar o protocolo estabelecido" (ENF2), evidenciando certa confusão quanto ao manejo específico de cada situação.

Quanto à pergunta: "Quais medidas devem ser adotadas em caso de derramamento de imunobiológicos e quimioterápicos?", apenas quatro participantes (40%) selecionaram a alternativa correta, que indicava: isolar a área, utilizar os EPIs adequados (luvas, avental impermeável, máscara com respirador, óculos de proteção e protetor de calçados) e seguir o protocolo institucional de limpeza para produtos perigosos.

Na seção 4, ao avaliar as respostas para a pergunta "Quais são os sinais e sintomas de uma reação infusional?", verificou-se que todas as participantes selecionaram a opção correta, que incluía febre, calafrios, hipotensão e dificuldade respiratória.

No entanto, em relação à pergunta: "Qual é a conduta ideal em caso de reação infusional?", verificou-se que a maioria das respostas não apresentavam todas as condutas necessárias para a situação, como se conclui no **Quadro 5**.

Quadro 5 - Identificação e resposta dos profissionais conforme seção 4.

Seção 4	
Identificação	**Resposta**
ENF3	*"Parar a infusão."*
ENF4	*"Interromper a infusão imediatamente, monitorização do paciente, assistência aos sintomas."*
TE2	*"Chamar ajuda médica e administrar antialérgicos."*

Fonte: Santos MB, et al., 2025.

Vale ressaltar que, entre as condutas e cuidados mencionados pela equipe de enfermagem nas respostas a todas as perguntas formuladas, a higienização das mãos foi destacada apenas uma vez, por uma única enfermeira.

DISCUSSÃO

Uma vez que 30% das participantes nunca passaram por nenhum tipo de treinamento sobre a segurança do paciente, é válido salientar que a falta ou a insuficiência de estruturação do ensino sobre segurança do paciente na grade curricular dos cursos de graduação constitui um ponto crítico. Além disso, para garantir a efetiva inserção dessa temática durante a formação acadêmica e o desenvolvimento da identidade profissional, torna-se imprescindível a sensibilização e a capacitação dos docentes. Esses profissionais precisam reconhecer a importância do tema e integrá-lo de forma consistente nas disciplinas sob sua responsabilidade (CALAZANS MSC, et al., 2020; GARZIN ACA e MELLEIRO MM, 2019).

Nesse sentido, o desenvolvimento do raciocínio clínico e diagnóstico deve ser incentivado desde o início da formação acadêmica e continuamente aprimorado ao longo da prática profissional do enfermeiro. Esse processo fortalece competências cognitivas e comportamentais essenciais para a tomada de decisão segura e eficaz, impactando diretamente na qualidade do cuidado prestado e na segurança do paciente. Diante de contextos clínicos cada vez mais complexos, o aprimoramento constante dessas habilidades é indispensável (POLTRONIERI P, et al., 2025).

No que diz respeito aos estudantes dos cursos técnicos de enfermagem, os estudos também evidenciam lacunas entre os aspectos conceituais e comportamentais relacionados à segurança do paciente (SANTOS BB, et al., 2024). Assim, a identificação correta do paciente torna-se uma prática fundamental para garantir uma assistência segura, reduzindo a ocorrência de danos temporários, permanentes ou até erros fatais (WANI MS e JOSEPH J, 2023). Por isso, é considerada a primeira medida em prol da segurança do paciente. Para sua realização, é essencial utilizar, no mínimo, dois identificadores, como: nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento ou número do prontuário (BRASIL, 2013).

Em relação ao uso dos EPIs, é importante destacar que os profissionais de saúde estão constantemente expostos ao risco de acidentes de trabalho. Nesse contexto, os EPIs desempenham um papel crucial, atuando como barreira e promovendo proteção sempre que houver possibilidade de exposição a material biológico. Embora a maioria das participantes tenham respondido corretamente a essa questão, estudos apontam que a adesão ao uso de EPIs entre os profissionais de saúde ainda é relativamente baixa (CORRÊA LBD, et al., 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no preparo e administração de medicamentos, um processo que exige atenção e está suscetível a erros, podendo gerar danos ao paciente, prolongar a internação e aumentar os custos de saúde. Por isso, é fundamental que a enfermagem atue de forma segura e baseada em evidências científicas (OLIVEIRA TCS, et al., 2019).

Ficou evidente a resposta incompleta da maioria dos participantes da pesquisa no processo de administração por via subcutânea, destacando-se alguns julgamentos insuficientes quanto ao questionamento. É fundamental adotar medidas essenciais para a prevenção de infecções, como a higienização das mãos antes e após o procedimento, a desinfecção da bandeja e do frasco ampola, além de evitar a massagem na área de aplicação após a administração (OLIVEIRA TCS, et al., 2019).

Em relação aos cuidados de enfermagem na administração de medicamentos endovenosos, muitas das respostas apresentaram-se fragmentadas. O ideal é garantir a segurança do paciente durante a administração, minimizando falhas por meio da aplicação dos nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, horário certo, dose certa, registro correto, orientação adequada, forma correta e resposta esperada (BRASIL, 2013).

Para corroborar esses achados, estudos destacam que os acadêmicos de enfermagem possuem conhecimento insuficiente sobre medicações parenterais, o que reforça a necessidade de ampliar essa formação para evitar eventos adversos relacionados a esses medicamentos. As maiores dificuldades apontadas estão associadas às vias subcutânea, intradérmica e intramuscular, especialmente no que diz respeito ao volume correto, à escolha do local adequado e à técnica segura de administração (REZER F, et al., 2022). Nesse sentido, a necessidade de atualização frequente sobre a administração correta de medicamentos (meta 3) surge como a resposta à problemática apresentada, devido às intensas atualizações das evidências científicas no uso desses medicamentos.

Quando se trata dos sinais e sintomas associados ao extravasamento de medicação endovenosa, observa-se que alguns sintomas clássicos não foram apontados pelas participantes. Os sinais e sintomas incluem sensação de queimação, dor, vermelhidão, inchaço, interrupção ou redução do fluxo de infusão, resistência durante o procedimento e ausência de retorno venoso (REZENDE GM, et al., 2021; CRUZ LAP, et al., 2017). Nesses casos, as condutas devem ser iniciadas de forma imediata, incluindo a interrupção imediata da infusão, a manutenção do acesso venoso e a aspiração do máximo possível da medicação extravasada (REZENDE GM, et al., 2021). Além disso, é fundamental notificar o médico responsável pelo paciente, aplicar o protocolo de compressa local (adequado ao tipo de medicamento extravasado) e, quando necessário, administrar antídotos específicos, medidas que foram citadas pelas participantes (CAPELO MF e SANTANA CA, 2024).

É importante ressaltar que o derramamento foi frequentemente confundido com o extravasamento. Essa confusão pode gerar problemas quanto às condutas adequadas para casos de derramamento, como evidenciado pelo fato de menos da metade das participantes acertarem esse questionamento. No entanto, o

derramamento refere-se à contaminação ambiental pela liberação do medicamento do recipiente em que está armazenado, ou à contaminação pessoal, quando o profissional entra em contato com a medicação antineoplásica na pele, olhos ou outras mucosas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 2022). Quando ocorre o derramamento de antineoplásicos no ambiente, o responsável pela descontaminação deve utilizar o kit de derramamento e seguir o protocolo estabelecido pelo setor (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 2022).

Por meio do questionário, percebe-se que, embora a maioria das participantes demonstre conhecimento para identificar uma reação infusional, muitas não sabem como agir adequadamente diante dessa situação. Os principais eventos adversos relacionados aos imunobiológicos que modulam são, em sua maioria, leves. Entre os mais comuns estão reações no local da aplicação, infecções respiratórias e cefaleia. Embora raro, há um risco potencial de anafilaxia, o que reforça a importância de que esses medicamentos sejam administrados em ambiente de hospital-dia. Além disso, é importante destacar que o uso desses medicamentos, pode estar associado a efeitos adversos relevantes. Com os avanços da medicina de precisão, os imunobiológicos tendem a ser cada vez mais incorporados à rotina dos especialistas. Apesar de poderem desencadear reações de hipersensibilidade, essas reações são majoritariamente leves. Ainda assim, é fundamental que a equipe esteja preparada para reconhecer e intervir prontamente diante de qualquer intercorrência (JÚNIOR SDD, et al., 2022).

Em relação às condutas para esse caso, é essencial seguir o protocolo do setor, que pode incluir: interrupção temporária ou definitiva da infusão, administração de medicação de resgate, se necessário, suporte hemodinâmico e, quando apropriado, retomada da infusão após a completa resolução dos sintomas ou sua suspensão definitiva (MOSS IB, et al., 2014).

Por fim, no que diz respeito à higienização das mãos, nota-se que a equipe atribui pouca importância a essa prática, o que contraria o Art. 8º da Resolução - RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, que trata das atividades realizadas pelos serviços de saúde no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013).

A equipe de enfermagem desempenha um papel central no cuidado direto ao paciente ao longo da enfermidade, contribuindo significativamente para a qualidade assistencial e a segurança do paciente. Apesar de ser uma prática simples, a higienização das mãos enfrenta desafios em sua aplicação regular devido a fatores operacionais e contextuais. Assim, estratégias multimodais, por si só, não garantem a adesão. É essencial que a higienização esteja integrada à rotina dos profissionais de saúde, com supervisão e avaliação contínuas (CORDEIRO DC, et al., 2025).

CONCLUSÃO

A pesquisa revelou lacunas no conhecimento e na aplicação das práticas de segurança do paciente entre os profissionais de saúde, especialmente em relação ao manejo de complicações como o extravasamento e derramamento de medicamentos e aos cuidados na administração dos medicamentos. Sendo assim, a falta de atualização e treinamento formal, aliada à insuficiência de estruturação curricular nas áreas de segurança do paciente durante a graduação, destaca a necessidade urgente de melhorias na formação acadêmica e capacitação contínua dos profissionais de saúde. Ainda destaca-se que a higienização das mãos é fundamental para a prevenção de infecções, mostrando-se como uma prática que necessita de maior adesão por parte de todos, o que reforça a necessidade de maior conscientização às normas de segurança. Vale ressaltar o empenho da equipe de enfermagem na identificação dos riscos assistenciais aos pacientes em tratamento e na correta identificação do paciente como pontos positivos da adoção das medidas de Segurança do Paciente. Nota-se que a amostra do estudo pode ser uma limitação, uma vez que apresentou um número reduzido de participantes, justificada pelo quantitativo de profissionais do serviço, que corresponde a oito profissionais de enfermagem. Como aporte desta pesquisa, espera-se que os resultados possibilitem o desenvolvimento de ações e estratégias assistenciais de enfermagem seguras, direcionadas aos pacientes do Centro de Infusão, ampliando a capacitação das equipes para além dos profissionais que atuam diretamente no setor.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. 70 ed. São Paulo: Edições 70, 2016; 280p.
2. BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 21 de junho de 2025.
3. BRASIL. Protocolo de identificação do paciente. 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente. Acesso em: 01 de junho de 2025.
4. BRASIL. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/servicos-de-saude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos. Acesso em: 01 de junho de 2025.
5. BRASIL. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
6. CAMERINI FG, et al. Estratégias para prevenir condições geradoras de riscos relacionados à administração medicamentosa: uma revisão de escopo. Revista Enfermagem Contemporânea, 2022; 11: e4592.
7. CAPELO MF, SANTANA CA. Elaboração de proposta para prevenção de extravasamento de medicamentos quimioterápicos e antídotos presentes na farmácia oncológica para segurança do paciente: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(5): e72444.
8. CALAZANS MSC, et al. Segurança do paciente entre estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2020; 94(32): e-020086.
9. CEDRAZ RO, et al. Risks management in the hospital environment: incidence and risk factors associated with falls and pressure injuries in uma clinical unit. Esc Anna Nery, 2018; 22(1): e20170252.
10. CORDEIRO DC, et al. Autoeficácia da higienização das mãos e uso de luvas entre a enfermagem durante a pandemia do Covid-19. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, 2025; 15(1).
11. CORRÊA LBD, et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2017; 15(4): 340–349.
12. CRUZ LAP, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção e manejo de extravasamento de drogas quimioterápicas. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017; 11(12): 4789–4797.
13. GARZIN ACA, MELLEIRO MM. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, 2019; 18(4): 45780.
14. JUNIOR SDD, et al. Reações adversas aos anticorpos monoclonais para doenças alérgicas. Arq Asma Alerg Imunol, 2022; 6(3): 318–324.
15. MOSS IB, et al. Reações infusionais imediatas a agentes imunobiológicos endovenosos no tratamento de doenças autoimunes: experiência de 2.126 procedimentos em um centro de infusão não oncológico. Revista Brasileira de Reumatologia, 2014; 54(2): 102–109.
16. OLIVEIRA TCS, et al. Preparo e administração de medicamentos por via subcutânea: os saberes da equipe de enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2019; 87: 25.
17. POLTRONIERI P, et al. Raciocínio diagnóstico e pensamento crítico: reflexões acerca da prática de enfermagem. Enferm Foco, 2025; 16: e-2025022.
18. REZENDE GM, et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com extravasamento de medicamentos antineoplásicos: revisão integrativa. Comunicação Ciências Saúde, 2021; 32(1): 69–76.
19. REZER F, et al. Segurança do paciente na administração de medicações parenterais: conhecimento de acadêmicos de Enfermagem. J. nurs. health, 2022; 12(3): e2212322245.
20. SANTOS BB, et al. Segurança do paciente: conhecimento dos discentes do curso técnico em enfermagem. Revista Nursing, 2024; 28(315): 9416–9419.
21. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. Hospital Universitário Alcides Carneiro. Procedimento Operacional Padrão (POP): Derramamento de quimioterápicos antineoplásicos. Campina Grande (PB), 2022; 4 p.
22. WANI MS, JOSEPH J. Systematic review of patient identification protocols. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 2023; 12(6) Ser.1: 51–55.
23. WHO. The conceptual framework for the international classification for patient safety: v1.1. Geneva; 2009. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/70882.