

Estratégias da Gestão em Enfermagem na Promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários: Estudo Qualitativo

Nursing Management Strategies for Promoting the Rational and Safe Use of Medications in Primary Health Care: A Qualitative Study

Maria Mancelos^{1*}, Rosa Melo², Teresa Neves³

¹ Mestrado. Unidade de Saúde Familiar CelaSaude, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; orcid.org/0009-0007-8037-5708

² Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; orcid.org/0000-0002-0941-407X

³ Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; orcid.org/0000-0002-1053-4909

* Corresponding author: MCMancelos@ulscoimbra.min-saude.pt

Recebido: 12.03.2026

Revisto: 04.07.2026

Aceite: 27.08.2026

Editor: Florinda Galinha

Como citar este artigo: Mancelos M, Melo R, Neves T. Estratégias da Gestão em Enfermagem na Promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários: Estudo Qualitativo. Pensar Enf [Internet]. 2026; 30 (1): e00496. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v30i1.496>.

Resumo

Introdução

Os eventos adversos associados à utilização de medicamentos constituem um problema relevante de segurança do doente a nível global. Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), os enfermeiros assumem um papel central na gestão do circuito do medicamento, integrando responsabilidades clínicas, organizacionais e de liderança que influenciam diretamente a promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos (URSM). Contudo, permanece limitada a evidência sobre as estratégias organizacionais adotadas pelos enfermeiros neste contexto assistencial.

Objetivo

Identificar as estratégias a adotar pelos enfermeiros responsáveis pela gestão da medicação para a promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários.

Métodos

Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado entre junho e outubro de 2024. A recolha de dados foi efetuada através de questionário de autopreenchimento dirigido a enfermeiros a exercer funções nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, utilizando a técnica de amostragem bola de neve. Participaram 115 enfermeiros. Foi realizada uma análise de conteúdo categorial com base na proposta metodológica de Bardin, com pré-análise, leitura flutuante e organização do material textual; codificação das unidades de registo e construção de categorias e subcategorias emergentes e tratamento e interpretação dos resultados, através da análise frequencial, convertendo os dados qualitativos em dados de análise quantitativa. Este processo foi apoiado pelo software NVivo, versão 11 (QSR International), facilitando a sistematização, categorização e análise estruturada das respostas dos participantes. Foram assegurados os princípios éticos, incluindo consentimento informado e aprovação pela comissão de ética.

Resultados

Emergiram três categorias principais: Organização/Instituição, Monitorização/Avaliação e Uniformização/Padronização. As estratégias identificadas incluem a valorização da formação contínua, a otimização dos processos logísticos, a implementação de auditorias internas, a normalização das práticas através de protocolos e procedimentos e a promoção de feedback coletivo estruturado. Estas estratégias evidenciam a centralidade da dimensão organizacional na segurança medicamentosa.

Conclusão

Os resultados reforçam o papel estratégico dos enfermeiros gestores na consolidação de uma cultura de segurança nos Cuidados de Saúde Primários, evidenciando que liderança, formação contínua, monitorização sistemática e trabalho colaborativo são determinantes para a promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos e para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave

Administração de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Uso Racional e Seguro de Medicamentos.

Abstract**Introduction**

Adverse events associated with medication use constitute a significant patient safety problem globally. In Primary Health Care, nurses play a central role in managing the medication pathway, integrating clinical, organizational, and leadership responsibilities that directly influence the promotion of the Rational and Safe Use of Medicines (RSM). However, evidence regarding the organizational strategies adopted by nurses in this care context remains limited.

Objective

To identify the strategies to be adopted by nurses responsible for medication management to promote the rational and safe use of medicines in primary health care.

Methods

This descriptive, qualitative study was conducted between June and October 2024. Data collection was carried out using a self-administered questionnaire directed at nurses working in Primary Health Care in Portugal, using the snowball sampling technique. 115 nurses participated. A categorical content analysis was performed based on Bardin's methodological proposal, with pre-analysis, floating reading and organization of the textual material; coding of the recording units and construction of emerging categories and subcategories; and treatment and interpretation of the results through frequency analysis, converting qualitative data into quantitative data. This process was supported by NVivo software, version 11 (QSR International), facilitating systematization, categorization, and structured analysis of the participants' responses. Ethical principles were ensured, including informed consent and approval by the ethics committee.

Results

Three main categories emerged: Organization/Institution, Monitoring/Evaluation, and Standardization/Unification. The strategies identified include valuing continuous training, optimizing logistical processes, implementing internal audits, standardizing practices through protocols and procedures, and promoting structured collective feedback. These strategies highlight the centrality of the organizational dimension in medication safety.

Conclusion

The results reinforce the strategic role of nurse managers in consolidating a safety culture in Primary Health Care, demonstrating that leadership, continuous training, systematic monitoring, and collaborative work are crucial for promoting the rational and safe use of medicines and improving the quality of care.

Keywords

Nursing Administration; Primary Health Care; Patient Safety; Rational and Safe Use of Medications.

Introdução

A segurança do doente constitui um dos pilares estruturantes da qualidade em saúde, assumindo-se como prioridade estratégica a nível global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem vindo a alertar para o impacto significativo dos eventos adversos associados à utilização de medicamentos, reconhecendo-os como uma das principais causas evitáveis de dano nos sistemas de saúde. O Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 reforça a necessidade de implementação de estratégias organizacionais integradas que promovam práticas seguras, cultura de segurança e liderança clínica comprometida com a redução do risco¹.

De acordo com a OMS², a prevalência de danos evitáveis relacionados com medicamentos é de 5%, sendo um quarto dos danos grave ou potencialmente fatal. Os erros de medicação contribuem com 9% do custo total evitável dos cuidados de saúde no mundo e com 0,7% das despesas totais com saúde em todo o mundo, o que equivale a 42 mil milhões de dólares americanos estimados em erros de medicação. Segundo a Direção Geral da Saúde³ a segurança no uso de medicamentos, assume-se como uma componente chave num sistema de qualidade de uma organização que presta cuidados de saúde. Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são responsáveis por implementar práticas, que reduzam o risco, previnam e minimizem a ocorrência de eventos adversos.

Os medicamentos de alta vigilância, os erros associados a medicamentos LASA (Look-Alike, Sound-Alike) e as fragilidades nos processos de armazenamento, preparação e administração continuam a representar desafios relevantes à segurança terapêutica. Em resposta, a Direção-Geral da Saúde³ tem vindo a emitir normas e orientações que visam reforçar a segurança do circuito do medicamento, sublinhando a importância da monitorização sistemática, da normalização de procedimentos e da responsabilização organizacional.

Nos CSP, a gestão dos medicamentos assume especificidades próprias, decorrentes da diversidade de contextos assistenciais, da proximidade com a comunidade e da necessidade de assegurar continuidade de cuidados. Neste cenário, os enfermeiros desempenham um papel central na gestão do circuito do medicamento, envolvendo a previsão de necessidades, aquisição, armazenamento, controlo de validades, preparação, administração e monitorização terapêutica. Para além da dimensão técnica, esta responsabilidade integra uma dimensão organizacional e estratégica, associada à gestão de recursos e à promoção de práticas seguras. De acordo com o estudo de Mancelos et al.⁴, a existência de não conformidades em mais de metade das práticas de enfermagem, bem como a existência de lacunas no conhecimento relativo a conceitos fundamentais para a segurança na gestão da medicação, reforça a necessidade premente de uma liderança de enfermagem orientada para a promoção de formação contínua dos profissionais e para a consolidação de uma cultura de segurança não punitiva, centrada na melhoria contínua dos processos.

Segundo Teixeira et al.⁵ para reduzir danos evitáveis no uso de medicamentos e melhorar a segurança dos cuidados de saúde, deve ser garantido um fluxo constante de informações e conhecimentos para impulsionar a mitigação de riscos. Neste sentido, o enfermeiro gestor é essencial para inspirar, educar, capacitar e proteger os enfermeiros, para que estes possam conceber cuidados seguros.

A Ordem dos Enfermeiros⁶ reconhece que a organização dos cuidados de enfermagem e a gestão de recursos constituem competências próprias da profissão, sendo o enfermeiro gestor um elemento determinante na implementação de processos de melhoria contínua e na consolidação de uma cultura de segurança. O estudo de Santos, Ferreira e Melo⁷, revela que os enfermeiros gestores consideram a liderança como estratégia fundamental para a promoção da cultura de segurança. A dinamização das equipas, a gestão do capital humano com dotações seguras bem como das competências específicas dos enfermeiros e a formação contínua e organizada, proporcionam maior segurança para os utentes e profissionais. Também o estudo de Hafezy et al.⁹ demonstrou a existência de relação entre a cultura de segurança e a competência dos enfermeiros com a incidência de eventos adversos e que o enfermeiro gestor deve ser promotor da notificação de incidentes, do trabalho em equipa, do feedback e da comunicação entre pares.

A liderança em enfermagem assume assim, um papel estruturante na promoção do URSM, ao fomentar ambientes colaborativos, não punitivos e orientados para a aprendizagem organizacional.

Apesar da crescente valorização da segurança medicamentosa no contexto hospitalar, verifica-se ainda escassez de estudos que explorem, em profundidade, as estratégias organizacionais implementadas nos CSP, particularmente a partir da perspetiva dos enfermeiros responsáveis pela gestão da medicação. A compreensão destas estratégias é essencial para fundamentar intervenções ajustadas à realidade dos CSP e para reforçar o contributo da gestão em enfermagem na prevenção do erro e na promoção da qualidade assistencial.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar as estratégias a adotar pelos enfermeiros responsáveis pela gestão da medicação para a promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, com análise de conteúdo frequencial. A população-alvo foi constituída por enfermeiros que exerciam funções nos CSP.

A recolha de dados ocorreu entre 29 de junho e 31 de outubro de 2024. A amostra (117 participantes) foi selecionada de forma não probabilística, utilizando a técnica de amostragem “bola de neve”. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros em exercício nos CSP, enfermeiros responsáveis pela gestão de medicamentos e profissionais que preencheram o questionário. Foram excluídos 2 participantes por não terem respondido ao questionário embora o tenham submetido, sendo o valor final da amostra de 115 participantes.

O instrumento de recolha de dados foi um questionário de autopreenchimento, estruturado em dois blocos: (1) Gestão e promoção do URSM – incluía a questão: “Identifique as estratégias que o enfermeiro responsável pela gestão da medicação pode implementar para promover o uso racional e seguro dos medicamentos”; (2) Características sociodemográficas, profissionais e de formação na área da gestão e em URSM.

A análise de conteúdo categorial seguiu a metodologia proposta por Bardin⁸ que compreendeu três fases fundamentais: 1. Pré-análise, com leitura flutuante e organização do material textual; 2. Exploração do material, com codificação das unidades de registo e construção de categorias e subcategorias emergentes; 3. Tratamento dos resultados e interpretação, através da análise frequencial, que permitiu quantificar a incidência das categorias identificadas, convertendo os dados qualitativos em dados suscetíveis de análise quantitativa. Este processo foi apoiado pelo software NVivo, versão 11 (QSR International), facilitando a sistematização, categorização e análise estruturada das respostas dos participantes.

Os princípios éticos foram tidos em consideração: a participação foi voluntária, com obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido, garantindo anonimato e confidencialidade dos dados. O estudo recebeu parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer nº 1028-04-2024).

Resultados

O estudo integrou 115 enfermeiros, sendo a maioria do género feminino (102; 88,7%), com média de idade ($\bar{x}$ = 48,93; DP = 8,42) variando entre 26 e 65 anos. O tempo de exercício profissional apresentou média de ($\bar{x}$ = 25,33; DP = 8,01) com variação de 4 a 40 anos e o tempo de exercício nos CSP apresentou mediana de 17 anos (9-25), variando entre 0 e 40 anos. A maioria dos participantes eram enfermeiros (60; 52,2%). Os enfermeiros especialistas correspondem a (52; 45,2%) e apenas (3; 2,6%) são enfermeiros gestores. Quanto ao grau académico, (37; 32,2%) possuem mestrado, (38; 33%) dos enfermeiros têm formação na área da gestão, e (55; 47,8%) referem ter formação sobre URSM, sendo que apenas (15; 13%) consideram que foi suficiente.

Da análise de conteúdo categorial às estratégias promotoras do URSM emergiram três categorias principais: Organização/Instituição, Monitorização/Avaliação e Uniformização/Padronização.

A primeira categoria emergente corresponde a **Organização/Instituição** e refere-se a estratégias relacionadas com a estrutura organizacional e a gestão interna das diferentes unidades funcionais, subdivididas em 2 subcategorias:

- **Formação:** destaca a importância da formação para atualização de conhecimentos e promoção do URSM. Os participantes salientaram a necessidade de incluir a temática no plano de formação da instituição, como “anualmente promover formação/atualização sobre a segurança do medicamento” P13, “formação dos profissionais na área da gestão racional do medicamento” P28 e “fazer formação sobre URSM/PF” P62, reforçando que é fundamental a capacitação de todos os enfermeiros “formação de toda a equipa” P97.

- **Logística:** refere-se à necessidade de as unidades funcionais terem espaços físicos adequados e recursos suficientes para a gestão de stocks e correta utilização dos M/PF. As estratégias sugeridas abrangem a existência de armazéns avançados, otimização da gestão de stocks e utilização do Modelo FEFO. Os

participantes consideraram fundamental o uso de material informático para registo do consumo, como “Um dos princípios fundamentais é usufruir de material informático adequado para conseguir implementar e promover o URSM/PF” P101 e “Ter a medicação identificada e por método de armazém avançado com saídas e entradas registadas” P52. Quanto à otimização de stocks, recomenda-se “Recorrer à metodologia Lean- Kanban e Kaizen” P7, “stock adaptado às necessidades do serviço” P16 e “adequar a aquisição de material” P84. O Modelo FEFO promove a segurança e eficiência, com estratégias como “Revisão periódica de validade” P16 e “Acondicionar os medicamentos nos seus respetivos locais, bem identificados e por ordem de data de validade” P33.

A segunda categoria emergente corresponde a **Monitorização/Avaliação** e destaca a realização de auditorias como única subcategoria, considerando-a uma ferramenta sistemática de acompanhamento, com frequência variável e discussão em equipa, como “Auditorias trimestrais às salas de tratamentos” e “Auditorias anuais à farmácia da unidade/armazém avançado” P108, “Auditorias 6/6 meses” P45, “auditorias frequentes” P24 e “auditar a utilização dos produtos” P85. É salientada a importância de debater os resultados em equipa para promover mudanças, como “auditoria aos locais de armazenamento dos medicamentos e sua discussão com a equipa bem como avaliação de medidas de melhoria” P38.

A terceira categoria corresponde a **Uniformização/Padronização** e abrange estratégias que promovem a prática clínica segura e eficiente, subdivididas em 2 subcategorias:

- **Protocolos/Procedimentos:** criação de normas e protocolos claros, como “a criação de formulários e protocolos de orientação aos profissionais de saúde” P6, “Criar protocolos para o serviço simples e objetivos para garantir a adesão da equipa e que possam ser afixáveis” P7, “Novos/Otimização de procedimentos” P57 e “Uniformizar os procedimentos de acordo com literatura de referência” P112. Também é destacada a importância de normas internas de fácil acesso, como “Facilitar acesso rápido de normas para o uso seguro e racional” P8 e “Elaboração de uma norma interna de consulta rápida” P80.

- **Feedback coletivo:** refere-se ao debate estruturado sobre perceções, desempenho e colaboração, promovendo envolvimento de toda a equipa na gestão dos medicamentos. Estratégias incluem reuniões regulares, partilha de informação e rotatividade na responsabilidade, como “Fazer reuniões semanais com a equipa e realizar um briefing sobre o uso racional dos M/PF” P10, “Fomentar a discussão em reunião de enfermagem...” P98, “análise e discussão de auditorias em Equipa” P2, “Envolver e responsabilizar a equipa na gestão” P47.

Em síntese, os participantes destacaram estratégias promotoras do URSM nas dimensões: institucional, através da formação e gestão logística eficiente; avaliativa, por meio de auditorias periódicas e discussão de resultados e normativa, mediante a criação de protocolos clínicos e uma cultura de comunicação aberta. Estes resultados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada na prática diária dos enfermeiros responsáveis pela gestão de medicamentos e pelos enfermeiros gestores.

Discussão

Embora o estudo identifique uma proporcionalidade adequada entre enfermeiros e enfermeiros especialistas, observa-se um défice quantitativo de enfermeiros gestores. Esta escassez constitui um potencial obstáculo à implementação das estratégias promotoras do URSM preconizadas por estes profissionais. Importa sublinhar que 52,2% dos participantes do presente estudo referiram nunca ter recebido formação específica sobre o URSM, sendo que, entre os que referiram ter tido formação, apenas 13% consideram que esta foi suficiente. Esta realidade reforça a pertinência das orientações preconizadas pelo Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030, da OMS¹, que, no Objetivo Estratégico 5 - Formação, Competências e Segurança dos Profissionais de Saúde, recomenda a promoção ativa da formação contínua, através da frequência de cursos online e presenciais em matérias relacionadas com a segurança do doente, como parte integrante do desenvolvimento profissional contínuo. Neste mesmo sentido, Marques¹⁰ reforça que a formação em enfermagem representa um eixo fundamental para a capacitação dos profissionais, permitindo dar resposta às exigências do contexto clínico atual e fomentar decisões informadas. A aquisição de competências específicas é determinante para a adoção de práticas seguras e para a consolidação de comportamentos que contribuam para a excelência dos cuidados de saúde.

Na análise das estratégias sugeridas pelos enfermeiros para promover o URSM, emergiram propostas alinhadas com uma visão organizacional orientada para a qualidade e segurança dos cuidados. As estratégias identificadas concentram-se sobretudo na valorização da formação contínua, na melhoria dos processos logísticos, e na realização de auditorias internas como instrumento de monitorização e melhoria contínua, na normalização das práticas através de protocolos e procedimentos institucionais e na implementação de momentos sistemáticos de feedback coletivo.

A formação contínua é referida como um pilar estratégico para o reforço das competências dos enfermeiros. Esta estratégia encontra-se em conformidade com o conteúdo funcional do enfermeiro gestor¹¹, que prevê a sua responsabilidade na valorização das competências da equipa e na promoção de processos formativos alinhados com as orientações institucionais. O enfermeiro gestor deve assumir um papel ativo na criação de condições que favoreçam a aprendizagem ao longo da vida, dinamizando ações de formação que promovam o desenvolvimento de competências clínicas e a incorporação da investigação na prática assistencial, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A logística, enquanto componente operacional crítica, é considerada uma área estratégica para assegurar a continuidade e segurança dos cuidados. A gestão adequada dos stocks de medicamentos, o controlo das condições de armazenamento e a organização eficiente dos recursos são responsabilidades do enfermeiro gestor, em articulação com os enfermeiros com funções de gestão da terapêutica. O conteúdo funcional do enfermeiro gestor estabelece que este deve definir as necessidades de recursos materiais considerando critérios de custo, eficácia e segurança. Relativamente a medicamentos de alto risco, como os LASA e MAM, cabe ao gestor garantir a atualização das listas institucionais, o controlo das validades após abertura e a rastreabilidade dos medicamentos, promovendo práticas baseadas na melhor evidência disponível. O International Council of Nurses (ICN)¹² destaca que a otimização de recursos pode aumentar a produtividade e reduzir o desperdício de materiais e medicamentos fora de validade. Reforça ainda que o tempo que um enfermeiro gasta à procura de materiais ou a gerir falhas de stock é um tempo de valor não acrescentado. O estudo de Abdollahi e Bagherzadi¹³ sublinha que a eficiência logística é indissociável da qualidade da assistência, sendo que ruturas de stock atuam como precursores da omissão de cuidados. Este cenário obriga o enfermeiro a uma gestão de crise imediata, desviando o foco da vigilância clínica para a resolução de problemas operacionais. Segundo o ICN¹² tais falhas não só comprometem a segurança, como elevam o stress ético e o risco de burnout ao impedir que os profissionais atuem no seu pleno âmbito de competência.

A realização de auditorias internas é valorizada como uma estratégia de monitorização da qualidade e da conformidade das práticas, permitindo identificar fragilidades, propor melhorias e validar os resultados das intervenções implementadas. As auditorias funcionam como instrumento pedagógico e de apoio à prática, promovendo autorreflexão e alinhamento com os padrões de qualidade. O Regulamento do Exercício Profissional em Enfermagem⁶ atribui ao enfermeiro gestor a responsabilidade de garantir a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, assegurando uma prática profissional sustentada na evidência, e reforçada pelo Decreto-Lei n.º 71/2019¹¹, que estipula a necessidade de auditorias internas sistemáticas para aprimoramento dos cuidados prestados. O estudo de Bernardino e Bernardino¹⁴ revela que a auditoria clínica constitui um instrumento fundamental da governação clínica e quando implementada de forma sistemática, atua como um motor para a efetividade e gestão do risco, promovendo o desenvolvimento profissional e a transparência institucional. Segundo o ICN¹² este rigor na monitorização de resultados é essencial para assegurar padrões de excelência e garantir a melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde.

A normalização das práticas clínicas, através de protocolos e procedimentos claros, é considerada essencial para a promoção da segurança e para a redução da variabilidade indesejada na prestação de cuidados. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros⁶ estes instrumentos devem estar atualizados, acessíveis a toda a equipa e alinhados com a evidência científica, sendo responsabilidade do enfermeiro gestor propor e manter a documentação institucional que sustenta a prática assistencial. A existência de normas bem definidas é um catalisador para a excelência clínica, pois contribui diretamente para a padronização das intervenções, garante a previsibilidade dos processos e promove o aumento da confiança entre os profissionais. O relatório do ICN¹² corrobora esta teoria referindo que a normalização das práticas clínicas transcende a função de mera ferramenta administrativa, posicionando-se como um pilar estratégico vital para a segurança do doente.

A partilha de experiências, através do feedback coletivo, constitui uma estratégia promotora da comunicação eficaz, da reflexão sobre a prática e da identificação de oportunidades de melhoria. O estudo de Santos, Ferreira e Melo⁷ reforça esta ideia, concluindo que o enfermeiro gestor assume um papel central neste processo, facilitando a circulação de informação relevante, promovendo espaços de debate que permitam discutir dificuldades, novas evidências e práticas inovadoras. Esta abordagem favorece a coesão da equipa, o sentido de pertença e a corresponsabilização dos profissionais na construção de uma cultura de segurança.

Assim e conforme referido por Oliveira et al.¹⁵, o enfermeiro gestor deve atuar como líder, promovendo comunicação, partilha de saberes e tomada de decisão participativa, enquanto Correia¹⁶ sublinha que o acompanhamento próximo e o feedback são determinantes para um desempenho eficaz, potenciando a motivação e a qualidade da intervenção.

Em síntese, as estratégias identificadas reafirmam o papel crucial dos enfermeiros com funções de gestão na implementação do URSM. O foco na formação contínua, aliado a instrumentos de governação como protocolos e auditorias, sustenta a segurança e a efetividade dos cuidados. Em última análise, a promoção de um ambiente não punitivo e de reflexão conjunta consolida as competências do enfermeiro gestor, permitindo uma resposta ágil às inconformidades e a otimização dos recursos.

Conclusão

O presente estudo permitiu aprofundar a compreensão das estratégias organizacionais valorizadas pelos enfermeiros na promoção do Uso Racional e Seguro dos Medicamentos nos Cuidados de Saúde Primários, contribuindo para colmatar a lacuna identificada na literatura relativamente a este contexto assistencial.

Os resultados evidenciam que a segurança medicamentosa é entendida como responsabilidade coletiva, sustentada numa liderança ativa dos enfermeiros gestores, na formação contínua das equipas, na otimização dos processos logísticos, na padronização das práticas e na monitorização sistemática através de auditorias. Estas estratégias configuram um modelo organizacional orientado para a prevenção do erro e para a consolidação de uma cultura de segurança. Reforça o papel estratégico do enfermeiro gestor enquanto promotor de ambientes colaborativos, reflexivos e não punitivos, fundamentais para a sustentabilidade da qualidade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários. Ao evidenciar a centralidade da gestão em enfermagem na segurança terapêutica, este trabalho contribui para a valorização da liderança clínica como componente essencial de sistemas de saúde mais seguros, eficientes e orientados para a criação de valor em saúde.

Face a estes resultados, destacam-se algumas sugestões de intervenção a curto e médio prazo, como o reforço da formação contínua no âmbito do URSM, a otimização dos armazéns avançados nas unidades funcionais, a padronização da identificação e armazenamento dos medicamentos, o incentivo à notificação de incidentes adversos sem medo de punição, a atualização e acessibilidade dos protocolos e a realização de auditorias periódicas com enfoque pedagógico e orientadas para a melhoria contínua. Importa também que os enfermeiros gestores se afirmem como líderes promotores de uma cultura de segurança, capazes de motivar e envolver as suas equipas na construção de ambientes clínicos seguros, colaborativos e baseados na evidência.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, reconhece-se que poderão existir estratégias relevantes para a promoção do URSM que não foram mencionadas pelos participantes. Recomenda-se, por isso, a realização de investigações futuras, preferencialmente com metodologias qualitativas mais aprofundadas, capazes de explorar de forma detalhada as perceções, motivações e barreiras sentidas pelos enfermeiros neste contexto.

O uso de questionário aberto pode constituir uma limitação, dado que as respostas podem ter sido influenciadas pela interpretação subjetiva dos participantes, não refletindo de forma completa todas as estratégias possíveis. Está também presente um possível viés de autorresposta, pois os participantes poderiam enfatizar práticas consideradas socialmente desejáveis ou alinhadas com normas institucionais.

Por fim, a utilização de amostragem não probabilística limita a generalização dos resultados à população de enfermeiros dos CSP. Assim, recomenda-se cautela na extrapolação das conclusões, sendo desejável que estudos futuros incluam amostras representativas e aleatórias, reforçando a validade externa e a robustez dos dados.

Autoria e Contribuições

MM: Conceção e planeamento do estudo; recolha de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

RM: Análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

TN: Análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

Conflitos de interesse e Financiamento

Os autores não declararam qualquer conflito de interesses.

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Declaração sobre disponibilização dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante pedido ao autor correspondente.

Material Suplementar:

- [Parecer Revisor A](#)
- [Parecer Revisor B](#)

Referências

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited 2026 março 03]. 108 p. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>
2. World Health Organization. Global burden of preventable medication-related harm in health care: a systematic review [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 março 03]. 42 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088887>
3. Direção-Geral da Saúde. Norma 008/2023: medicamentos de alta vigilância [Internet]. Lisboa: DGS; 2023 [cited 2026 março 03]. 28 p. Available from: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0082023-de-19122023-medicamentos-de-alta-vigilancia-pdf.aspx>
4. Mancelos M, Melo R, Neves T. Uso racional e seguro do medicamento: práticas dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários. Millenium [Internet]. 2026 [cited 2026 maio 15]; 2 (21e): e43824. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/43824/30639>
5. Teixeira M, Quintão J, Rocha A, Leomaro V, Sales L. Segurança na gestão de medicação pelo enfermeiro: quantos são os certos: artigo de revisão de literatura. Salutis Scientia [Internet]. 2024 [cited 2026 março 03]; (16): 14-27. Available from: <https://salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=32612>
6. Ordem dos Enfermeiros. Estatuto da ordem dos enfermeiros e REPE [Internet]. Lisboa: OE; 2015 [cited 2026 março 03]. 112 p. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
7. Santos MRF, Ferreira MMF, Melo RCCP. Estratégias dos enfermeiros gestores na promoção da cultura de segurança e fatores condicionantes: um estudo qualitativo. Rev Enf Ref [Internet] 2025 [cited 2026 maio 15]; 6 (4): 1-6. Available from: <https://doi.org/10.12707/RVI25.28.40786>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016. 281 p
9. Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. BMC Nurs [Internet]. 2022 [cited 2026 março 03]; 21 (1): 292. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01076-w>
10. Marques MSA. A importância da formação na qualidade dos cuidados prestados no serviço de urgência básica [dissertation on the Internet]. Braga: Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho; 2021 [cited 2026 março 03]. 119 p. Available from: <https://repositorium.uminho.pt/server/api/core/bitstreams/4f5244ef-6491-42ef-b10c-3108a28441f1/content>
11. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 71/2019 Regime da carreira especial de enfermagem [Internet]. Diário da República. 2019 maio 27 [cited 2026 março 03]; 101 (I Série): 2626-2642. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
12. International Council of Nurses. Caring for nurses strengthens economies: International Nurses Day 2025 [Internet]. Geneva: ICN; 2025 [cited 2026 maio 15]. 76 p. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_IND2025_report_EN_A4_FINAL_0.pdf

13. Abdollahi R, Bagherzadi A. Missed nursing care: an important yet challenging issue. J Nurs Rep Clin Pract [Internet]. 2025 [cited 2026 maio 15]; 3 (3): 326-328. Available from: https://www.jnursrcp.com/article_195968_be61a97ae5643a221557cb84f2df8658.pdf
14. Bernardino SP, Bernardino CP. Governança clínica através de auditoria na promoção da qualidade na prática clínica: uma revisão scoping. Pensar Enfermagem [Internet]. 2025 [cited 2026 maio 15]; 29(1): e00341. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29i1.341>
15. Oliveira A, Sousa A, Gonçalves C, Figueira C, Marote E, Silva N, et al. O impacto da liderança transformacional do enfermeiro gestor na satisfação dos enfermeiros. J Aging Innov [Internet]. 2021 [cited 2026 março 03]; 10 (1): 143-153. Available from: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/1a406bad-6179-4e6d-bd4a-9f984df03cdc>
16. Correia TSP, Martins MMFPS, Forte ECN. Nursing management: strategies for client and professional safety. Millenium [Internet] 2020 [cited 2026 março 03]; 2 (11): 73-80. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/18784/14933>