

# SEGURANÇA DO PACIENTE NO USO DE MEDICAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

*Patient safety when using medication in a pediatric icu:  
nursing team performance*

*Seguridad del paciente al utilizar medicamentos en una  
uci pediátrica: desempeño del equipo de enfermería*

Ana Waleska Gonçalves Paz<sup>1</sup>  
Fabiane Frigotto de Barros<sup>2</sup>

## RESUMO

Estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, que teve por objetivo investigar a atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente, no uso de medicação em unidades de terapia intensiva pediátrica. Os participantes da pesquisa foram 17 membros da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Pediátrico de Grande Porte de Curitiba. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário fechado, que foi construído na ferramenta Google Forms. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Foi possível concluir que a equipe de enfermagem possui um conhecimento sólido quanto às metas internacionais de segurança do paciente e as condutas para prevenção de eventos adversos e promoção da segurança do paciente. No entanto, quando abordados em relação a conceitos relacionados a taxonomia para a segurança do paciente, ainda apresentam algumas lacunas de conhecimento.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Erros de Medicação.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

<sup>2</sup>Enfermeira Obstétrica e Pediátrica. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

**Autor de Correspondência:**

\*Ana Waleska Gonçalves Paz. E-mail: anawaleskag@gmail.com

## ABSTRACT

---

Exploratory descriptive study with a quantitative approach, which aimed to investigate the role of the nursing team in patient safety, in the use of medication in pediatric intensive care units. The research participants were 17 members of the nursing team from the Pediatric Intensive Care Units of a Large Pediatric Hospital in Curitiba. Data collection was carried out using a closed questionnaire, which was built on the Google Forms tool. Data was analyzed using descriptive statistics. It was possible to conclude that the nursing team has solid knowledge regarding international patient safety goals and the conduct to prevent adverse events and to promote patient safety. However, when approached in relation to concepts related and to taxonomy for patient safety, they still present some knowledge gaps.

**Keywords:** Patient safety; Pediatric Intensive Care Unit; Medication Errors.

## RESUMEN

---

Estudio descriptivo exploratorio, con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo investigar el papel del equipo de enfermería en la seguridad del paciente, en el uso de medicamentos en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Los participantes de la investigación fueron 17 miembros del equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de un gran Hospital Pediátrico de Curitiba. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario cerrado, el cual fue construido en la herramienta Google Forms. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. Se pudo concluir que el equipo de enfermería tiene sólidos conocimientos sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente y la conducta para prevenir eventos adversos y promover la seguridad del paciente. Sin embargo, cuando se abordan en relación con conceptos relacionados con la taxonomía para la seguridad del paciente, todavía presentan algunas lagunas de conocimiento.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; Errores de medicación.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas por volta dos anos 50, porém só na década de 1980 foi instituído a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), ambas constituem o propósito de salvar vidas de pacientes que apresentam risco de morte e possibilitar o cuidado a crianças em estado crítico<sup>1</sup>.

A UTI é um ambiente crítico para a segurança do paciente, tendo em vista o estado de saúde crítico dos pacientes e suas especificidades. Os profissionais que a compõem possuem papel indispensável na assistência do cuidado, devendo ser distribuídos de acordo com o nível técnico-científico e capacitados a fim de proporcionar a melhor assistência de forma especializada para os pacientes, visto que as situações demandam um olhar crítico e tomada de decisão rápida<sup>2</sup>.

Mesmo com a evolução da ciência e da tecnologia a taxa de mortalidade ainda costuma ser elevada em uma UTIP, visto que isso se explica pela gravidade dos pacientes atendidos. Segundo os estudos<sup>2</sup>, as doenças respiratórias são as mais prevalentes seguidas por intoxicações, processos infecciosos, parasitários, convulsões e traumas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a segurança do paciente pode ser definida como a redução ao mínimo aceitável do risco a um dano desnecessário que é associado ao cuidado de saúde<sup>3</sup>. Ainda podemos citar que a OMS institui como o terceiro desafio global “Medicações sem Dano” que visa a redução associada aos eventos adversos a erros de medicações que podem ou não gerar um dano para o paciente<sup>4</sup>.

As instituições hospitalares acabam possuindo um alto índice relacionado aos erros de medicações e a população pediátrica acaba sendo a mais afetada. A enfermagem carrega consigo a grande responsabilidade diante das medicações pois são as mesmas que estarão de frente a este cuidado. Estudos revelam que por vezes a causa para estes erros podem ter relação com alta demanda de trabalho, a experiência do profissional, dificuldades no cálculo da medicação, dose e até mesmo no preparo e administração<sup>5</sup>.

A hospitalização da criança é encarada como grande sofrimento físico e emocional, na maior parte do tempo ela estará restrita ao leito, cercada de pessoas desconhecidas, submetida a procedimentos desagradáveis que irá representar para criança e para seu familiar momento de dor e sofrimento. Contudo é necessário prepará-los diante da hospitalização, prestando uma assistência de forma lúdica, com brincadeiras, conversas, expandindo a enfermagem no cuidado de forma humanizada<sup>6</sup>.

Na pediatria, a família ou os cuidadores são primordiais quando se fala em segurança do paciente, pois estarão de forma contínua diante do cuidado prestado durante a assistência, eles contribuem de forma efetiva por meio de perguntas, observação, desenvolvendo assim um papel de fiscalizador. Com isso, faz-se necessário incluí-los em todo o processo e criar barreiras que irão auxiliar na prevenção de erros ou eventos adversos<sup>7</sup>.

Este estudo justifica-se pela relevância em se discutir e propor ações de prevenção sobre a temática de erros de medicação, no contexto da terapia intensiva pediátrica, tendo em vista o impacto que este tipo de evento adverso pode gerar na saúde da criança, em seu bem-estar e da sua família, bem como na instituição hospitalar. Ademais, ressalta-se o papel da equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos à segurança do paciente, pois são os profissionais que estão no cuidado direto a criança, sendo capazes de propor soluções para o gerenciamento de riscos.

Diante deste contexto, emergiu a seguinte questão norteadora: “Qual é a atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente, no uso de medicação em unidades de terapia intensiva pediátrica?”.

Para responder à questão de pesquisa, os objetivos deste estudo foram: investigar a atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente, no uso de medicação em unidades de terapia intensiva pediátrica; identificar as ações implementadas pela equipe de enfermagem para a prevenção dos incidentes de medicação; compreender as condutas adotadas pela equipe de enfermagem frente a ocorrência dos incidentes de medicação.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um Hospital Pediátrico de grande porte, da cidade de Curitiba no estado do Paraná, nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, contando com especialidades das áreas, neonatal, cardiológica, cirúrgica e geral que juntas compõem um quadro de 68 leitos.

Os participantes da pesquisa foram 17 membros da equipe de enfermagem, incluindo os técnicos de enfermagem e enfermeiros (as), que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Os critérios de inclusão foram: Enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem que estejam trabalhando nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, com experiência de no mínimo 3 meses. Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros ou técnicos de enfermagem afastados durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados se deu entre os meses de setembro e outubro de 2023 e a coleta foi realizada por meio de um questionário fechado, contendo 12 questões sobre a temática do estudo, que foi construído na plataforma Google Forms e disponibilizado para resposta em dispositivo eletrônico, sob a responsabilidade da pesquisadora. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

Este estudo atendeu os aspectos éticos da resolução 466/2012 e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa responsável sob o número de parecer 6.156.694 em 1 de julho de 2023.

## RESULTADOS

A tabela 1 demonstra a distribuição da amostra quanto ao conhecimento dos participantes da pesquisa sobre segurança do paciente e seus conceitos.

Em relação às metas internacionais de segurança do paciente, a questão permitia a seleção de mais de uma opção e apresentava alternativas incorretas, buscando avaliar o conhecimento dos participantes. A

meta mais assinalada pelos participantes de pesquisa foi a identificação do paciente com 15 respostas (88,2%), seguida comunicação efetiva e prevenção de quedas, ambas com 13 respostas (76,5%), melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância e reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde com 12 respostas (70,6%), assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto, com 11 respostas (64,7%) e por fim, a alternativa incorreta, prevenção de broncoaspiração, protocolo de importância indiscutível para a segurança do paciente, mas que não constitui uma das metas internacionais de segurança do paciente, obteve seis respostas (35,5%).

**Tabela 1** - Distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre segurança do paciente e seus conceitos

<b>Metas Internacionais de segurança do paciente</b>		
<b>Meta assinalada pelos participantes da pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Identificar o paciente corretamente	15	88,2%
Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância	12	70,6%
Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde	12	70,6%
Prevenção de broncoaspiração	6	35,53
Comunicação efetiva	13	76,5%
Prevenção de quedas	13	76,5%
Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto	11	64,7%
<b>Conceito de Incidente</b>		
<b>Conceito assinalado pelos participantes da pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Incidente que resulta em dano ao paciente	1	5,9%
Comprometimento da estrutura ou função do corpo	0	0%
Incidente com potencial dano ou lesão	2	11,8%
Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano ao paciente	12	70,6%
Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano	2	11,8%
<b>Conceito de Evento Adverso</b>		
<b>Conceito assinalado pelos participantes da pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou que resultou, em dano desnecessário à saúde	8	47,1%
Incidente que não atingiu o paciente	0	0%
Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano	4	23,5%
Incidente que resulta em dano ao paciente	5	29,4%
Incidente com potencial dano ou lesão	0	0%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2023.

Em relação ao conceito de incidente, baseado na taxonomia internacional para a segurança do paciente, quando questionados, 12 participantes (70,6%), assinalaram a alternativa “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano ao paciente”, dois participantes (11,8%) assinalaram a alternativa “incidente com potencial dano ou lesão”, dois participantes (11,8%) assinalaram a alternativa “incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos” e um participante (5,9%) assinalou a alternativa “incidente que resulta em dano ao paciente”.

Quanto ao conceito de evento adverso, oito participantes (47,1%) assinalaram a alternativa “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou que resultou, em dano desnecessário à saúde”, cinco participantes (29,4%) assinalaram a alternativa “incidente que resulta em dano ao paciente” e quatro participantes (23,5%) assinalaram a alternativa “incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos”.

Nota-se que os participantes da pesquisa quando questionados sobre as metas internacionais de segurança do paciente e sobre o conceito de incidente, obtiveram uma maior porcentagem de assertividade, porém, sobre o conceito de evento adverso tiveram um índice de menor assertividade. Vale ressaltar, que

ao serem questionados se conheciam sobre os certos de medicação e sobre o que é um evento adverso, 17 participantes (100%) afirmaram conhecer.

A tabela 2 demonstra a distribuição da amostra quanto ao conhecimento da equipe sobre os incidentes relacionados a medicação, como estes notificam um incidente de medicação, se conhecem algum fluxograma de incidentes, sobre os medicamentos de alta vigilância e quais são eles.

Diante do exposto, ao serem questionados como eles notificam um evento adverso, a questão permitia assinalar mais de uma alternativa e a maior porcentagem foi no sistema de notificação da própria instituição, com 15 respostas (88,2%), seguido da alternativa “outros” com duas respostas (11,8%) e por fim, notificações na plataforma Notivisa, com uma resposta (5,9%). Sobre os medicamentos de alta vigilância, todos os 17 participantes responderam em 100% de assertividade nos principais pontos, que os medicamentos devem ter dupla checagem e serem identificados com etiqueta vermelhas, 16 (94,1%) assinalaram que os medicamentos de alta vigilância apresentam riscos aumentados de danos quando falha em algum processo. Ademais, uma porcentagem significativa de 11 respostas (64,7%) assinalou que os medicamentos de alta vigilância devem ser identificados com marca-texto e carimbo, visto que era uma das alternativas falsas. Além disso, quatro participantes (23,5%) assinalaram que estes medicamentos “devem ser preparados na farmácia hospitalar” e um participante (5,9%) assinalou que “não há necessidade de ser administrado por um profissional que tenha conhecimento sobre a medicação”.

**Tabela 2** - Distribuição da amostra quanto ao conhecimento sobre incidentes relacionados a medicação

<b>Como você notifica o incidente de medicação na sua instituição?</b>		
<b>Questão assinalada pelo participante</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Notivisa	1	5,9%
Sistema de notificação da instituição	15	88,2%
Outros	2	11,8%
Nenhum	0	0%

  

<b>Você conhece algum fluxograma sobre incidente de medicação?</b>		
<b>Questão assinalada pelo participante</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	7	43,8%
Não	9	56,3%

  

<b>Sobre os Medicamentos de Alta Vigilância</b>		
<b>Questão assinalada pelo participante</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Devem ter dupla checagem	17	100%
Apresentam riscos aumentados de danos quando falha em algum processo	16	94,1%
Na prescrição, ser destacado como “Medicamento de alta Vigilância” com carimbo e marca-texto	11	64,7%
Não há necessidade de ser administrado por um profissional que tenha conhecimento sobre a medicação	1	5,9%
Devem ser preparados na farmácia hospitalar	4	23,5%
Ser identificado com etiqueta vermelha	17	100%

  

<b>Quais medicamentos são considerados de Alta Vigilância?</b>		
<b>Questão assinalada pelo participante</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Insulina	14	82,4%
Cloreto Sódio 0,9%	0	0%
Morfina	17	100%
Cloreto de Potássio	17	100%
Quimioterápicos	17	100%
Prednisolona	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quando questionados, sobre quais eram os medicamentos de alta vigilância, alcançamos uma maior porcentagem de acertos, com 17 participantes (100%) assinalando morfina, cloreto de potássio e quimioterápicos e 14 participantes (82,4%) assinalando a insulina. Nenhum participante assinou as alternativas incorretas desta questão.

A tabela 3 demonstra a distribuição da amostra quanto às condutas dos profissionais voltadas à prevenção de incidentes relacionados a medicação, quais condutas devem ser adotadas, quais os sentimentos expressados pela equipe e sobre os certos da medicação.

**Tabela 3** - Distribuição da amostra quanto as condutas profissionais voltadas a prevenção de incidentes relacionados a medicação

<b>Quais condutas devem ser adotadas pela equipe de enfermagem frente a um incidente de medicação?</b>		
<b>Conduta assinalada pelo participante da pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Comunicação	14	82,4%
Notificação	15	88,2%
Intensificação de controles/Melhoria de processos	15	88,2%
Registro da ocorrência	14	82,4%
Ação de educação permanente	9	52,9%
Repreensão/punição dos envolvidos no erro	1	5,9%
<b>Quais sentimentos expressados pela equipe diante de um incidente por medicação?</b>		
<b>Sentimentos assinalados pelos participantes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Medo	11	64,7%
Raiva	1	5,9%
Impotência	6	35,3%
Preocupação	17	100%
Culpa	11	64,7%
Outros	1	5,9%
<b>Assinale abaixo os "certos" da medicação que você implementa no seu cotidiano profissional.</b>		
<b>Conduta assinalada pelo participante da pesquisa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Paciente Certo	17	100%
Medicamento Certo	17	100%
Dose Certa	17	100%
Aspecto da medicação Certa	7	41,2%
Validade Certa	13	76,5%
Via Certa	17	100%
Hora Certa	17	100%
Compatibilidade medicamentosa certa	14	82,4%
Orientação Certa	8	47,1%
Direito de recusa de medicação	6	35,3%
Registro Certo	16	94,1%
Forma de apresentação Certa	11	64,7%
Tempo de administração Certa	14	82,4%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Diante disso, assim que questionados sobre as condutas frente aos incidentes de medicação, 15 (88,2%) responderam que notificação e a intensificação/melhoria dos processos, seriam a principal conduta a ser tomada, visto que a comunicação e o registro equivaleram a resposta de 14 (82,4%) dos participantes. Em seguida, nove participantes (52,9%) assinalaram as ações de educação permanente e, um participante (5,9%) assinalou a repreensão/punição dos envolvidos no erro, o que apesar da porcentagem pequena, ainda demonstra que a cultura de punição pelo erro continua arraigada nas equipes de saúde.

Quanto aos sentimentos assinalados, 17 (100%) dos participantes responderam haver uma preocupação diante do incidente de medicação, ficando em segundo os sentimentos de medo e culpa com 11 (64,7%), impotência com seis (35,3%) e raiva e outros com um (5,9%) em ambas.

Ao observar sobre os "certos" da medicação, 17 (100%) dos participantes assinalaram, "paciente", "medicamento", "dose", "via" e "hora" como os "certos", ficando assim, a relação sobre o "aspecto da medicação", "orientação" e o "direito de recusa" com uma porcentagem abaixo do que se aponta na literatura.

## DISCUSSÃO

A temática de segurança do paciente está ganhando destaque e se tornando frequente em instituições e entre os profissionais de saúde. Os serviços de saúde carregam consigo o propósito de trazer melhorias para a assistência ao paciente, a fim de reduzir a um mínimo os incidentes evitáveis<sup>8</sup>.

Neste contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria de nº 529, de 1º de abril de 2013 que tem a finalidade de contribuir e qualificar o cuidado nos estabelecimentos de saúde do território brasileiro<sup>3</sup>.

A Organização Mundial em Saúde, estima que todos os anos no mundo acontecem milhões de danos associados a saúde, segundo um estudo realizado em 2013 nos EUA, estimou cerca de 210.000 a 400.000 mortes por ano relacionado a danos que poderiam ser evitados em consequência do cuidado hospitalar<sup>9</sup>.

A segurança do paciente e uma preocupação global de saúde pública, tendo isso como base foi lançado em 2004 Aliança Mundial pela Segurança do Paciente com a formulação de desafios globais. O primeiro desafio global foi lançado em 2005/2006, com o tema "Uma Assistência Limpa é Uma Assistência mais Segura", que teve como propósito promover a higiene das mãos como um método efetivo para evitar possíveis infecções<sup>10</sup>.

O segundo desafio global para a segurança do paciente, foi idealizado no ano de 2007/2008 com o tema "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", que apresentou como principal objetivo a diminuição da morbimortalidade causada por intervenções cirúrgicas, através de listas de verificação para a segurança na cirurgia, avaliando o paciente a cada intervenção realizada<sup>10</sup>.

Diante dos resultados positivos com os desafios lançados, em 2017 "Medicação sem Danos" foi o tema do terceiro desafio global e teve como finalidade levantar as possíveis fragilidades nas instituições de saúde que levam ao erro de medicação e ainda trazer o objetivo de reduzir os danos evitáveis nos próximos 5 anos<sup>10</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de incidente são aqueles eventos ou circunstâncias que podem ou não causar dano ao paciente. Diante dos incidentes que estão diretamente associados a medicação, podemos citar a reação adversa e o erro de medicação, sendo que o último se caracteriza por um incidente evitável<sup>11</sup>.

Ademais, um evento adverso é caracterizado, segundo o Programa de Segurança do Paciente (PNSP), como um incidente que resulta em dano ao paciente<sup>3</sup>. Diante disso, a prevenção e o gerenciamento adequado dessas reações são componentes essenciais para a segurança do paciente e a equipe de saúde atua diretamente no reconhecimento e na prevenção de tais eventos, a fim de minimizar a ocorrência e evitar danos ao paciente<sup>12</sup>.

A internação é um processo traumatizante para qualquer indivíduo, sejam elas crianças ou adultos, em geral, algo que desperta sentimentos capazes de impactar psicologicamente. Todavia, esses sentimentos são mais impactantes na vida de uma criança pois impõe mudança na rotina, no convívio, podendo até gerar alterações no comportamento da mesma<sup>6</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é caracterizada como um espaço que traz relação a dor e ao sofrimento, esse ambiente passa a ser interpretado pela criança como um lugar perigoso e ameaçador, acarretando um sentimento de desconfiança, ocasionando uma experiência ainda mais negativa para esta<sup>13</sup>.

A UTIP é um ambiente que possui diversos equipamentos, profissionais, alta tecnologia e a presença de situações que podem aterrorizar a criança, pois são fatores não faziam parte de sua rotina. Mesmo a criança possuindo uma lei no Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe sobre o direito de ter um acompanhante durante sua internação, devido as circunstâncias, na prática isso não ocorre, por vezes é deixada sozinha e ainda tem sua família reduzida neste meio<sup>14</sup>.

Ao separar a criança do seu ambiente habitual, gerar mudanças em sua rotina, afastar laços familiares para se readaptar a outra vivência, propende a desestabilizar a hospitalização e deixar marcas traumatizantes, logo a mesma que já se encontra em estado de vulnerabilidade pela doença, necessita então descobrir maneiras de amenizar todo o sofrimento, angústia e medo<sup>15</sup>.

Neste contexto, faz-se necessário um envolvimento coletivo para amenizar tais sentimentos negativos, com o envolvimento da família como um ponto crucial, trazendo consigo a paz, amor e o cuidado para a criança. Ainda assim, somar a participação dos profissionais de saúde com apoio, dedicação e a preocupação, gerando alívio e conforto, auxiliando no manejo e conquistando a confiança da criança e de familiares, proporcionando uma assistência humanizada e de qualidade<sup>15</sup>.

Disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em 2015 o COFEN estabelece que é dever do enfermeiro prestar uma assistência livre de danos sem qualquer negligência, imprudência ou imperícia, ainda conceder informações seguras sobre os direitos, riscos, benefícios ou possíveis intercorrências diante da assistência que é ofertada para paciente e familiares<sup>16</sup>.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na segurança do paciente, no cuidado prestado de maneira correta com grande responsabilidade diante das ações assistenciais, priorizando minimizar os riscos, intervir nos danos e detectar precocemente os erros<sup>16</sup>.

Contudo, no ano de 2010 o conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, publica uma cartilha com os 10 passos para a segurança do paciente com o intuito de abordar os principais pontos relevantes para uma prática assistencial segura, contemplando elementos primordiais que serão capazes de contribuir na construção do conhecimento e melhorar no desenvolvimento diante das diversas situações vivenciadas pelos profissionais<sup>17</sup>.

Atualmente a segurança do paciente é destacada cada vez mais nas instituições de saúde, proporcionar um ambiente seguro e garantir que o cuidado seja efetivo é prioridade. A importância de dar ênfase no profissional que tem seu atendimento embasado em teorias científicas, filosóficas e metodológicas é garantir uma assistência de alta qualidade<sup>18</sup>.

Com o avanço da tecnologia, os ambientes hospitalares têm se tornado um lugar inseguro e passível de erros, além disso, o despreparo dos profissionais a exaustão da jornada de trabalho, lotação de leitos, a falta de recursos materiais, podem gerar riscos e danos irremediáveis. Diante dessa fragilidade, os profissionais vivenciam o medo da punição, pois estas situações são vistas muitas vezes como um erro profissional e não uma falha no processo sistemático<sup>18</sup>.

O Ministério da Saúde dispõe na RDC de nº 36/2013 que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde, com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, uma instância que deve ser implementada nos estabelecimentos de saúde, voltada a promover e apoiar ações para a segurança do paciente. Ainda, visando na criação da cultura de segurança que traz o foco no conjunto de comportamentos valorados, com o comprometimento na saúde e segurança, substituindo a punição e a culpa dos profissionais como uma vantagem e oportunidade de aprender com as falhas<sup>19</sup>.

A terapia medicamentosa na pediatria apresenta grandes riscos, é um fator causador de incidentes e eventos adversos. Segundo estudos, aproximadamente cerca de 75% dos medicamentos que são prescritos pelos médicos para o paciente pediátrico não foram estudados de maneira tão eficaz, tornando-se um fator causador de erros durante a fase da prescrição, preparo até a administração destas medicações<sup>20</sup>.

O paciente pediátrico sofre modificações ao longo dos anos que estão diretamente relacionadas a maturidade fisiológica, impactando na absorção, metabolização e excreção dos fármacos. Com isso, as seleções das drogas escolhidas para estes pacientes devem ser discutidas pelos profissionais e baseadas em critérios rigorosos<sup>20</sup>.

A ocorrência de erros relacionadas as medicações na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, está associada na incorreta administração, um estudo destacou que cerca de 60% desses erros são ocorridos na via parenteral, diante disso a equipe de enfermagem tem papel fundamental na hora do manejo dos medicamentos garantindo a segurança e eficácia do tratamento<sup>21</sup>.

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, é um ambiente com assistência de alta complexidade, propiciando a administração de medicamentos de alta vigilância como drogas vasoativas, sedativos e analgésicos que possuem a função de restabelecer o bem-estar do paciente<sup>22</sup>.

Em razão ao grande risco representado por essas drogas perigosas, barreiras de segurança devem ser instituídas pois os erros podem acarretar a danos irreversíveis e quando comparado a um adulto a criança pode sofrer três vezes mais o impacto do dano<sup>22</sup>.

A equipe de enfermagem que possui papel primordial na preparação e administração de medicamentos potencialmente perigosos devem instituir barreiras de segurança para que a chance do erro seja mínima, como exemplo de barreiras podemos citar a dupla checagem dos medicamentos, intervenção para uma prescrição segura, os nove certos e protocolos de higienização das mãos<sup>22</sup>.

A assistência ao paciente vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, o envolvimento da família no cuidado tem se tornado cada vez mais forte. Um dos objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria 529 de 2013 é justamente trazer a inclusão dos familiares no processo de prevenção, promoção e reabilitação da segurança do paciente<sup>23</sup>.

O pilar fundamental diante uma sociedade é a família, ela representa uma base inicial no qual onde nos baseamos e construímos nossos valores. A família assume papel obrigatória e afirmada na Declaração Universal dos Direitos do Homem que dispõe a importância que estes assumem diante do desenvolvimento da pessoa, por isso é necessário a participação da família no cuidado a saúde<sup>24</sup>.

A participação da família durante a hospitalização da criança é entendida como essencial para a manutenção do bem-estar dos pacientes. Com isso a enfermagem interage diariamente com os familiares e necessita do apoio e da contribuição dos mesmos para o cuidado prestado a criança<sup>7</sup>.

Os estudos demonstram grandes benefícios com o apoio dos familiares, diante disso o posicionamento dos enfermeiros com os acompanhantes ou familiares é um dos elementos que garantirá mudanças na assistência. Portanto é indispensável que os profissionais reconheçam a importância da ajuda dos familiares no cuidado, os mesmos devem ser instruídos de forma que colaborem na assistência, as ações de inclusão devem ser baseadas na orientação e na capacitação para uma participação ativa<sup>7</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo buscou compreender a atuação da equipe de enfermagem na segurança do paciente, no uso de medicação em unidades de terapia intensiva pediátrica, com a finalidade de levantar os conhecimentos prévios da equipe quanto à segurança do paciente, compreender sua atuação na prevenção e no manejo dos incidentes de medicação.

Foi possível concluir que a equipe de enfermagem possui um conhecimento sólido quanto as metas internacionais de segurança do paciente e as condutas para prevenção de eventos adversos e promoção da segurança do paciente. No entanto, quando abordados em relação a conceitos relacionados a taxonomia para a segurança do paciente, ainda apresentam algumas lacunas de conhecimento.

Além disso, pode-se identificar, que sentimentos como preocupação, medo e culpa, relacionados a eventos adversos envolvendo medicamentos, são frequentes nos profissionais de enfermagem, sendo importante a abordagem atitudinal e o amparo emocional aos profissionais da linha de frente, que por vezes se constituem como a última barreira para prevenção dos danos.

Como limitações deste estudo, podemos citar a pequena amostra, com 17 participantes, ressaltando que pelo fato de o ambiente da terapia intensiva pediátrica representar um ambiente crítico de cuidados, a aceitação para a participação da pesquisa, sem interferir na rotina de trabalho dos participantes, acabou sendo menor do que o esperado.

Os dados obtidos neste estudo podem subsidiar ações estratégicas de melhoria contínua, entre as quais pode-se citar a educação permanente, com vistas a garantir uma assistência de qualidade e segura às crianças atendidas neste contexto. E, recomenda-se a realização de novas pesquisas, de diferentes abordagens, que auxiliem na produção científica sobre o papel da enfermagem frente a prevenção de eventos adversos relacionados a medicação na população pediátrica.

## REFERÊNCIAS

1. Mendonça JG, Guimarães MJB, Mendonça VG, Portugal JL, Mendonça CG. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva em revista* [Internet]. 2019 [citado 3 de nov 2022]; 24(3): 907-16, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qVqcw65WmGr5J88BRHwJ3Gq/abstract/?lang=pt>>.
2. Alves MVMFF, Bissiguini PO, Nitsche MJT, Olbrich SRLR, Luppi CHB, Toso LAR. Perfil dos Pacientes Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital da Escola do Interior de São Paulo. *Cienc Cuid Saude em revista* [Internet]. 2014 [citado 3 de nov 2022]; 13(2):294-301. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/items/747a64e7-e6b7-4599-adb8-248d3aada41b>>.
3. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet] 2014 [citado 3 de nov 2022]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>>.
4. Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (BR). desafio global de segurança do paciente medicação sem danos. [Internet]. 2018 [citado 3 de nov 2022]. Disponível em: <[https://www.ismp-brasil.org/site/wpcontent/uploads/2018/02/ISMP\\_Brasil\\_Desafio\\_Global.pdf](https://www.ismp-brasil.org/site/wpcontent/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf)>.
5. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correa AR, Simão DAS, Costa ACL. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019 [citado 3 de nov 2022]; 18(4): 32-44. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>>.
6. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Teixeira KP, Milbrath VM. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado 3 de nov 2022]; 11(6):108-14. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3481/1062>>.
7. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [citado 3 de nov 2022]; 39:e2017-0195. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KyZ8kmQPHrK5CYRMWqsQLhf/?lang=pt#ModalHowcite>>.
8. Melo EM, Oliveira TMM, Marques AM, Ferreira AMM, Silveira FMM, Lima VF. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2016 [citado 3 de nov 2022]; 8(3):4898-904. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4408>>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. [Internet]. 2016 [citado 3 de nov 2022]; Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>>.
10. Melgarejo CRV, Mastroianni PC, Varallo FR. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde. [Internet]. São Paulo: Editora UNESP, 2019 [citado novembro 2022]; Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/zcssy/pdf/melgarejo-9788595463370.pdf>>.
11. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Santos ALM, Silva AEBC. Prevalência e fatores associados aos incidentes

- relacionados à medicação em pacientes cirúrgicos. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2014 [citado 17 out 2023]; 48(1):41-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QNjK3LvKWNqPqm9bxh7MFTC/?lang=pt>>.
12. Mascarello A, Rodrigues ME, Araújo BN, Kruger DF, Mestri E, Massaroli A. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. Enferm Foco [Internet]. 2022 [citado 17 out 2023];13:e-202231. Disponível em: <[https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202231/2357-707X-enfoco-13-e-202231.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202231/2357-707X-enfoco-13-e-202231.pdf)>.
13. Soares PR, Silva CRL, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: Perception of nursing professionals. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [citado 3 de nov 2022]; 73(4):e20180922. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jwYzqTKVcdwSdtbvZzhTtnJ/>>.
14. Carvalho ACN, Mota DMS, Maciel JC. Atitudes da equipe de enfermagem frente ao erro de medicação em um hospital no extremo Norte do Brasil. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 [citado 10 de dez 2022]; 4(3):13826-47. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31796>>.
15. Rocha ACC, Marinho ML, Machado HMB, Souza MJM, Silva CSM. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: compreensão das necessidades dos familiares dos pacientes internados. Revista Portuguesa de Ciências e Saúde [Internet] 2021 [citado 3 de nov 2022]; 2(1)60-7 Disponível em: <<https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/download/384/574>>.
16. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Revista Saúde Debate [Internet] 2016 [citado 3 de nov 2022]; 40(111): 292-301. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydBTwCPSdrtHLC4rmwJKvJ/?format=pdf&lang=pt>>.
17. Avelar AFM, Salles CLS, Bohomol E, Feldman LM, Peterlini MAS, Harada MJCS, et al. 10 Passos para a Segurança do Paciente. Revista COREN- SP [Internet] 2010. [citado 3 de nov 2022]; Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)>.
18. Araujo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Enferm. Foco [Internet] 2017 [citado 10 de dez 2022]; 8 (1): 52-6. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>>.
19. Ministério da Saúde (BR). Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013. Disponível em: <<https://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/29068>>.
20. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em Pediatria. Rev Bras Enferm [Internet] 2011 [citado em dezembro 2022]; 64(3): 563-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/k4qR8H5MqLpV9qXYW9yZvdH/?format=pdf&lang=pt>> .
21. Silva GD, Silvino ZR, Almeida VS, Querido DL, Dias PSC, Christovam BP. Erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermería Global [Internet] 2014 [citado 10 de dez 2022]; 33:385-99. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt\\_revision3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_revision3.pdf)>.
22. Julca CSM, Rocha PK, Tomazoni A, Manzo BF, Souza S, Anders JC. Utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésicos em terapia intensiva pediátrica. Cogitare Enfermagem [Internet] 2018 [citado 3 de out 2023]; 23(4): e54247. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655008/html/>>.

23. Martins BC. Envolvimento e participação das famílias nos cuidados à criança hospitalizada: atitudes dos enfermeiros na Ilha de Santiago em Cabo Verde. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [Dissertação] [Internet] 2020. [citado 10 jan 2023]; Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177516/d2019\\_10002322116\\_21723001\\_2.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177516/d2019_10002322116_21723001_2.pdf)>.

24. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. Rev Bras Enferm [Internet] 2012 [citado 10 jan 2023]; 65(4): 685-90. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/8hfjsNFHKfSDmZCdgbVJJCJM/?format=pdf&lang=pt>>.



DATA DE SUBMISSÃO: 27/02/2024 | DATA DE ACEITE: 30/08/2024