

AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA A ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA

THE MAIN STRATEGIES USED BY NURSES FOR THE SAFE ADMINISTRATION OF MEDICATIONS IN PEDIATRICS

LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR EL ENFERMERO PARA EL ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA

Rene Maria Santos da Silva Ramos¹

Raquel Moraes Ramos Silva²

Kátia Chagas Marques Diaz³

RESUMO: **Introdução:** A administração de medicamentos representa uma das atividades mais delicadas e de grande responsabilidade na prática da enfermagem, especialmente no contexto pediátrico. A pesquisa tem como **objetivo** descrever as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a administração segura de medicamentos na pediatria. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, baseada em revisão de literatura científica. Os dados foram obtidos por meio das plataformas do Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resultado:** Dos dez estudos selecionados, foi possível evidenciar que a segurança na administração de medicamentos em pediatria depende de práticas estruturadas, como protocolos, comunicação eficaz e capacitação contínua. Os autores identificaram desafios como interrupções, sobrecarga de trabalho e baixa adesão às barreiras de segurança. Estratégias como checklists e passagem de plantão demonstraram maior potencial para reduzir erros e fortalecer a segurança do paciente. **Considerações finais:** A segurança na administração de medicamentos em pediatria depende das especificidades do cuidado infantil e das responsabilidades da equipe de enfermagem. Apesar de estratégias e recursos que promovem a prática segura, a baixa adesão às medidas essenciais continua sendo um desafio importante.

1716

Palavras-chave: Administração de medicamentos. Pediatria. Segurança do paciente.

ABSTRACT: **Introduction:** Medication administration represents one of the most delicate and highly responsible activities in nursing practice, especially in the pediatric context. This research **aims:** To describe the main strategies used by nurses for the safe administration of medications in pediatrics. **Materials and Methods:** This is a qualitative, descriptive study based on a review of scientific literature. Data were obtained through the platforms Google Scholar, SciELO, Virtual Health Library (VHL), World Health Organization (WHO) and Federal Nursing Council (COFEN). **Results:** From the ten selected studies, it was possible to demonstrate that safety in pediatric medication administration depends on structured practices such as protocols, effective communication and continuous training. The authors identified challenges such as interruptions, work overload and low adherence to safety barriers. Strategies such as checklists and shift handover showed greater potential to reduce errors and strengthen patient safety. **Final Considerations:** Safety in pediatric medication administration depends on the specificities of child care and the responsibilities of the nursing team. Despite strategies and resources that promote safe practice, low adherence to essential measures remains an important challenge.

Keywords: Medication administration. Pediatrics. Patient safety.

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus,

³Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

RESUMEN: **Introducción:** La administración de medicamentos representa una de las actividades más delicadas y de gran responsabilidad en la práctica de la enfermería, especialmente en el contexto pediátrico. La investigación tiene como **objetivo:** Describir las principales estrategias utilizadas por el enfermeiro para la administración segura de medicamentos en pediatría. **Materiales y métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo, basada en revisión de literatura científica. Los datos fueron obtenidos por medio de las plataformas Google Académico, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Consejo Federal de Enfermería (COFEN). **Resultado:** De los diez estudios seleccionados, fue posible evidenciar que la seguridad en la administración de medicamentos en pediatría depende de prácticas estructuradas, como protocolos, comunicación eficaz y capacitación continua. Los autores identificaron desafíos como interrupciones, sobrecarga de trabajo y baja adhesión a las barreras de seguridad. Estrategias como checklists y pasaje de turno demostraron mayor potencial para reducir errores y fortalecer la seguridad del paciente. **Consideraciones finales:** La seguridad en la administración de medicamentos en pediatría depende de las especificidades del cuidado infantil y de las responsabilidades del equipo de enfermería. A pesar de estrategias y recursos que promueven la práctica segura, la baja adhesión a las medidas esenciales continúa siendo un desafío importante.

Palabras clave: Administración de medicamentos. Pediatría. Seguridad del paciente.

I INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos representa uma das atividades mais delicadas e de grande responsabilidade na prática da enfermagem, especialmente no contexto pediátrico. Diante disso, a equipe de enfermagem atua como um elo importante na prevenção de falhas, pois é responsável pela preparação e administração dos fármacos, estando exposta a situações que podem oferecer risco (Vória *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe que medicamentos sejam aplicados sem que o profissional conheça a finalidade do fármaco, seu mecanismo de ação, a via correta de administração e os riscos potenciais. Devendo sempre considerar o nível de formação do profissional, seja ele técnico de enfermagem ou enfermeiro (Brasil, 2017).

Em relação aos incidentes, comprehende-se que são situações que poderiam ter causado danos, mas não necessariamente causaram, enquanto os eventos adversos são aqueles que realmente resultam em prejuízo à saúde (Brasil, 2013a).

Nesse contexto, as crianças apresentam maior suscetibilidade a incidentes em razão de suas particularidades fisiológicas, que aumentam os riscos relacionados ao uso de medicamentos.

Estudos obtidos na Inglaterra demonstram que pacientes pediátricos, sobretudo os com idade entre zero e quatro anos, foram os mais afetados por incidentes envolvendo medicamentos (Souza *et al.*, 2014). Diante disso, evidencia-se a necessidade de um olhar atento na prática pediátrica, considerando que crianças de diferentes idades absorvem, processam e eliminam os medicamentos de maneiras diferentes. Apesar disso, a maior parte dos medicamentos é feita para adultos e também é usada em crianças e adolescentes (Manzo *et al.*, 2019; Okumura; Silva; Comarella, 2016). Essa limitação contribui para adaptações na administração, como partir, macerar e diluir comprimidos, o que pode afetar a efetividade da terapia (Baptista, 2014).

Nesse contexto, Camargo, Renovato e Ganassin (2021) destacam que a enfermagem é fundamental na prevenção das falhas associadas à complexidade dos medicamentos, que podem ocorrer sobretudo durante as etapas de preparo e administração. Isso acontece porque os profissionais de enfermagem estão em contato direto e constante com os pacientes, o que lhes permite identificar rapidamente possíveis riscos, adotar medidas preventivas e, consequentemente, garantir uma administração medicamentosa mais segura.

Com base nesses aspectos apresentados, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a administração segura de medicamentos na pediatria? Com a finalidade de responder a essa questão, o estudo busca compreender as ações do enfermeiro para tornar a administração dos medicamentos mais segura, identificando as estratégias que auxiliam na prevenção das falhas.

1718

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Segurança do paciente

O termo “segurança do paciente” é o conjunto de ações que têm como finalidade reduzir os danos desnecessários causados durante o cuidado em saúde, mantendo esses riscos dentro de um limite considerado aceitável (Brasil, 2013a). Esse conceito, embora amplamente discutido na atualidade, já era tema de destaque desde os tempos de Hipócrates. Naquela época, reconhecia-se que a prática médica deveria seguir o princípio do “*primum non nocere*”, que implica primeiramente não causar prejuízo (Gaita; Fontana, 2018). Esse fundamento orienta o exercício dos profissionais de saúde e enfatiza a relevância de adotar práticas seguras para reduzir os riscos e aprimorar o atendimento hospitalar.

Nesse contexto, para manter os pacientes seguros, é importante ter um ambiente acolhedor, fundamentado em políticas institucionais claras. Isso deve começar pelo

compromisso de cada profissional da saúde e de todas as pessoas que participam do cuidado e da promoção da saúde (Silva *et al.*, 2024). Além disso, a garantia da segurança no ambiente hospitalar envolve ainda a realização de registros completos e detalhados nos prontuários dos pacientes, a aplicação de listas de verificação para o acompanhamento das atividades e a formação técnica e ética da equipe de enfermagem como fatores essenciais para minimizar falhas assistenciais (Wegner *et al.*, 2017).

No que se refere à comunicação entre os profissionais de enfermagem, Silva *et al.* (2016) evidenciam que, na troca de turnos, os profissionais de enfermagem se comunicam para garantir que os pacientes continuem a receber cuidados com segurança. Isso significa que a troca de informações é fundamental e deve ser feita de forma clara e precisa, além de contar com registros escritos confiáveis a fim de evitar erros e omissões.

Em outro aspecto, o estudo de Costa *et al.* (2020) mostra que a educação permanente entre os enfermeiros favorece a troca de conhecimento e experiência no contexto hospitalar. Esses colaboradores podem discutir o compromisso com o trabalho em rodas de conversa, estimulando o desenvolvimento de uma postura ativa, criteriosa e criativa, integrando ensino e serviço. Isso os ajuda a trabalhar em equipe de maneira mais simples.

Por sua vez, Tobias *et al.* (2016) destacam que a segurança do paciente é o resultado da união entre a equipe de saúde e a gestão, que devem ter conduta positiva em relação à segurança. A forma como a gestão se comporta acaba influenciando os profissionais tanto positiva quanto negativamente. Quando a gestão adota uma postura participativa, oferecendo suporte e promovendo um ambiente de comunicação aberta, os profissionais se sentem mais seguros e motivados a seguir práticas seguras. No entanto, a falta de apoio e diálogo pode comprometer a qualidade da assistência.

1719

Nesse contexto, é importante ressaltar que a participação da família desempenha uma função relevante ao reforçar e complementar o trabalho da equipe multiprofissional. Segundo Wegner *et al.* (2017), a aproximação dos responsáveis pela criança faz-se necessária. Os pais e familiares podem colaborar diretamente com os profissionais de saúde, sinalizando mudanças no estado da criança e auxiliando na detecção precoce de riscos. Dessa forma, fortalece o processo de vigilância.

De forma complementar, Aranha, Cruz e Pereira (2023) destacam que o envolvimento da família e da equipe de profissionais qualificados é fundamental para saber quais são os remédios que o paciente usa em casa e os que foram receitados recentemente. Essa conversa é

muito importante quando o paciente é criança, porque a família precisa estar presente. Dessa forma, todos podem trabalhar juntos para cuidar da saúde do paciente e promover a sua segurança.

Nesse sentido, a fim de difundir a importância desse tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Dia Mundial da Segurança do Paciente, celebrado no mês de setembro. Para o ano de 2025, foi estabelecido o tema “cuidado seguro para cada recém-nascido e cada criança”, com o slogan “Segurança do paciente desde o início!” (OMS, 2025). Esta atividade é importante, pois sensibiliza a comunidade quanto à importância de cuidar da saúde dos pacientes, auxiliar no trabalho junto com todos os envolvidos e se mobilizar-se para melhorar a segurança dos pacientes.

2.2 A administração segura de medicamentos para crianças

Nos últimos anos, diversos esforços têm sido realizados para tornar a administração de medicamentos mais segura para os pacientes. Nesse contexto, o Código de Ética da categoria enfatiza que a enfermagem deve atuar de forma a garantir cuidados sem riscos decorrentes de condutas imprudentes, negligentes ou realizadas sem a devida competência técnica (Brasil, 2017). Sendo assim, o enfermeiro é muito importante nesse processo e deve seguir regras éticas para garantir um cuidado de qualidade. Nessa perspectiva, para que esses princípios éticos possam ser efetivamente aplicados na prática assistencial, deve-se considerar as condições de trabalho da equipe de enfermagem.

No ambiente hospitalar, o dimensionamento de profissionais é uma ferramenta que a coordenação do serviço usa para garantir que os pacientes recebam cuidados de enfermagem de forma contínua, considerando o perfil e estrutura da instituição (Moraes *et al.*, 2022). Essas ações são essenciais para evitar que os profissionais fiquem sobrecarregados, o que poderia aumentar o risco de erros. Nesse sentido, ao se tratar do ambiente hospitalar pediátrico, esses cuidados precisam ser ainda mais rigorosos, visto que, como não há muitas fórmulas para crianças, muitas vezes é preciso fazer cálculos personalizados, o que pode aumentar a chance de cometerem falhas (Souza, 2018).

Nesse contexto, é fundamental que o processo de preparação dos medicamentos seja realizado em condições adequadas para minimizar os riscos de erros humanos. Sendo assim, o local de preparação dos medicamentos deve permitir a concentração. Sousa (2024) destaca que a administração de medicamento necessita ser preparada pelo profissional, em um ambiente adequado e organizado, onde não haja presença de fatores que possam desviar sua atenção.

Além disso, para garantir a segurança do paciente no momento da sua terapia medicamentosa, é aconselhável conduzir ao local apenas os medicamentos prescritos para um único paciente, evitando o uso de bandejas com múltiplos medicamentos destinados a diferentes pacientes (Oliveira *et al.*, 2024). Ademais, o uso de dispositivos tecnológicos na prática assistencial desempenha uma função importante, na segurança dos medicamentos. Sousa (2024) ressalta que a implementação da bomba de infusão melhora a exatidão da dose e regula a vazão de aplicação, diminuindo as chances de danos, principalmente em tratamentos que requerem um cuidado especial.

Nesse sentido, a adoção de protocolos representa medidas seguras a serem adotadas pelos profissionais, evitando falhas na administração medicamentosa, baseadas nos “nove certos”, que envolvem: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa (Souza, 2018). Em complemento a esses princípios, Oliveira *et al.* (2024) ressaltam a importância de verificar a prescrição, a identificação do paciente e entender o histórico de alergias e os medicamentos de uso habitual no momento da sua admissão.

Essas ações estão alinhadas com iniciativas globais, como a campanha Medicação sem Dano, iniciada pela Organização Mundial da Saúde em 2017. Essa medida faz parte do terceiro desafio global para a segurança do paciente. Ela foi elaborada em resposta aos erros relacionados ao uso inadequado de medicamentos, os quais configuraram entre as principais causas de danos evitáveis no sistema de saúde em todo o mundo (WHO, 2017).

1721

Do mesmo modo, é importante garantir que o paciente seja identificado corretamente antes de qualquer procedimento, especialmente na ausência dos responsáveis pela criança. A conferência dos dados presentes nas pulseiras, associada à placa de identificação, constitui uma medida fundamental para prevenção de falhas e atende à primeira meta de segurança do paciente (Vória *et al.*, 2020). Essa verificação deve ser feita de maneira cuidadosa e sem pressa, mesmo quando o movimento estiver intenso.

Por outro lado, Sousa (2024) destaca que a participação do farmacêutico na assistência é fundamental. Esse profissional pode contribuir na verificação das receitas, de forma permanente pelo sistema informatizado, fortalecendo a aproximação entre quem solicita e quem o executa. Dessa forma, evita possíveis interações entre os medicamentos. De maneira complementar, Souza (2018) destaca que a família pode ajudar a evitar erros na medicação, desde

que esteja bem informada, colocando-se como barreira de segurança. Isso implica que ela pode participar do cuidado, observando, verificando e dialogando com a equipe.

Paralelamente a esse aspecto, é importante destacar que a notificação de eventos adversos é fundamental para reforçar a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde, possibilitando o aprendizado coletivo a partir das falhas. A RDC nº36/2013 estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente deve notificar os eventos adversos ao sistema nacional de vigilância sanitária, enfatizando a relevância dessa ação para evitar danos no futuro (Brasil, 2013b).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, de caráter descritivo, baseada em revisão narrativa de literatura científica, que teve como função apresentar as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a administração segura de medicamentos na pediatria. Nesse sentido, procedeu-se à coleta de dados entre fevereiro e agosto de 2025, por meio da análise de diferentes bases de dados, o que possibilitou consultar as plataformas Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de documentos disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 1722

Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: segurança do paciente; administração de medicamentos; e pediatria. Como critérios de inclusão, foram definidos artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente em português e inglês, publicados entre o período de 2014 e 2024, que abordassem diretamente a temática do estudo e contribuissem para a compreensão das práticas adotadas pelo enfermeiro, de forma que apresentassem descrições claras dos métodos, das populações investigadas e dos principais resultados.

Como critérios de exclusão, foram descartados resenhas, resumos, artigos incompletos, materiais fora do período estabelecido e produções que, mesmo relacionadas à enfermagem ou à segurança do paciente, não abordassem especificamente o processo de administração de medicamentos no contexto pediátrico. Além disso, foram excluídos materiais que apresentavam inconsistências metodológicas ou informações insuficientes para a análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios implementados na pesquisa de material bibliográfico, foram identificados ao todo, 30 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, restaram 20 estudos selecionados para compor a base da pesquisa. Posteriormente, por meio de uma análise minuciosa, apenas 10 artigos atenderam plenamente aos requisitos estabelecidos, sendo incluídos na análise final. Esses artigos encontram-se organizados no quadro a seguir.

Quadro 1 – Resultados das revisões dos artigos (continuação)

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Aranha, Cruz e Pedreira (2023)	Reconciliação medicamentosa em pediatria: validação de instrumentos para prevenção de erros na medicação.	Elaborar e validar o conteúdo de dois instrumentos para a promoção da reconciliação medicamentosa na transição dos cuidados de criança hospitalizadas.	Estudo metodológico em cinco etapas, incluindo revisão de escopo, elaboração inicial, validação por cinco especialistas (técnica Delphi) e índice mínimo de validade de 0,80.	O estudo alcançou índices de validade de 0,93 para o instrumento das famílias e 0,90 para o dos profissionais, demonstrando consistências e validação dos conteúdos.
Costa et al. (2020)	Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança paciente pediátrico.	Compreender as percepções da equipe de enfermagem quanto aos desafios e estratégias vivenciadas em relação à segurança paciente pediátrico.	Estudo quantitativo exploratório com 16 profissionais de UTI pediátrica em Minas Gerais, com análise temática e referencial de interacionismo simbólico.	A pesquisa identificou desafios como lacunas no conhecimento, dificuldades em notificações de trabalho, mas reconheceu estratégias para melhorar.
Koyama et al. (2020)	Eficácia da dupla verificação para reduzir erros de administração de medicamentos.	Realizar uma revisão sistemática para examinar as evidências sobre a eficácia da dupla verificação na redução de erros de administração de medicamentos.	Revisão sistemática realizada em cinco bases de dados, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados sobre dupla verificação em hospitais.	Foram analisados treze estudos; apenas um mostrou redução de erros. A adesão variou de 52% a 97%, sem avaliar impacto sobre

		medicamentos e possíveis danos associados, identificando a força dessas evidências e as lacunas que orientam futuras pesquisas.	amostra foi composta por 13 estudos.	danos causados por medicações.
Manzo et al. (2019)	Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros.	Investigar a prática dos profissionais de enfermagem sobre o processo de administração de medicamentos, bem como as circunstâncias que levam aos erros em	Estudo descritivo-exploratório, quantitativa realizado com equipe de enfermagem da UTI neonatal e pediátrica em	O estudo identificou vulnerabilidades como ausência de checagem dupla, erros de dose e falhas na conferência de prescrições.

Quadro 1 – Resultados das revisões dos artigos (continuação)

		UTIs neonatais e pediátricas.	Belo Horizonte.	
Moraes et al. (2022)	Significados e ações inferidos por enfermeiras para a minimização do erro de medicamentos em pediatria.	Compreender os significados e ações inferidos por enfermeiras para a minimização do erro na administração de medicamentos em pediatria.	Estudo qualitativo baseado no interacionismo simbólico em três unidades pediátricas na Bahia. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com 11 enfermeiras, no período de julho a novembro de 2020.	O estudo aponta três eixos principais: práticas individuais com atenção, incluindo a comunicação e uso de checklist, integração multiprofissional, e educação continuada.
Oliveira et al. (2024)	Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar	Identificar na literatura as práticas seguras para administração de medicamentos no contexto hospitalar.	Revisão integrativa realizada em abril de 2023.	Os estudos destacam ações voltadas para protocolos padronizados, capacitação contínua de profissionais e pacientes, adoção de boas práticas relacionadas ao armazenamento, preparo e

				administração de medicamentos e a importância da comunicação entre equipes.
Silva <i>et al.</i> (2016)	Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: Segurança paciente pediátrico.	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em unidade de internação pediátrica no sul da Bahia. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com 32 profissionais.	Os resultados mostraram que a passagem de plantão é essencial, mas requer maior objetividade e sistematização dos registros.
Souza (2018)	Práticas seguras na administração de medicamentos em pediatria.	Avaliar a implementação de práticas seguras no processo de administração de medicamentos em UTI pediátrica.	Estudo observacional analítico, transversal e qualiquantitativa, realizado em um hospital	O estudo apontou falhas na administração de medicamentos pediátricos, bem como na adesão aos nove certos,

Quadro 1 – Resultados das revisões dos artigos (conclusão)

			universitário do RN. No período de março a julho de 2018.	especialmente na verificação de alergias e identificação do paciente.
Sousa (2024)	O erro medicamentoso na criança em ambiente hospitalar: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.	Investigar a relação entre fatores intrínsecos aos enfermeiros e a ocorrência de erros medicamentosos, além de caracterizar a cultura de notificação da instituição.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta teve como base as notificações de um hospital por meio de um questionário com 37 enfermeiros da pediatria e urgência pediátrica.	As estratégias preventivas mais utilizadas foram a transmissão de informações aos cuidadores e a conferência de dados da pulseira de identificação. A baixa adesão à notificação foi observada pois os enfermeiros não notificavam o evento.

Wegner et al. (2017)	Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica.	Descrever evidências na literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e elencar contribuições do referencial teórico geral da segurança do paciente para a enfermagem pediátrica.	Revisão integrativa da literatura (2004–2015).	Foram identificados 32 estudos que apontam para o uso de checklists, registros adequados e formação contínua dos profissionais favorecem a segurança na assistência pediátrica, além de aperfeiçoar o processo de medicação e o vínculo com os pais.

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Com base na análise detalhada dos estudos incluídos neste trabalho, foi possível identificar algumas estratégias voltadas para a segurança na administração de medicamentos ao público pediátrico. Para facilitar a compreensão e organização, os achados foram agrupados em três categorias: processo de trabalho da equipe de enfermagem, importância da família na segurança do paciente, e medicamentos e recursos tecnológicos.

1726

4.1 Processo de trabalho da equipe de enfermagem

De acordo com a legislação, a equipe de enfermagem é responsável por muitas tarefas no ambiente hospitalar. Segundo Moraes *et al.* (2022), o dimensionamento dos enfermeiros funciona como uma forma de organização do trabalho em unidade hospitalar. Eles entendem essa prática como um recurso de gestão usado pela coordenação para equilibrar a quantidade de profissionais disponíveis com as demandas de cuidado que surgem no dia a dia. Isso é importante porque garante que os pacientes recebam assistência sem interrupções e de maneira adequada, sem gerar sobrecarga de trabalho.

Além disso, o adequado dimensionamento da equipe também se relaciona diretamente com a qualidade dos registros realizados no prontuário, pois uma equipe equilibrada dispõe de tempo e condições para registrar as informações. Nessa perspectiva, Wegner *et al.* (2017)

ressaltam que o registro no prontuário é uma etapa fundamental na segurança do paciente. Trata-se de uma maneira de documentar todas as informações importantes de forma clara e completa, para que os profissionais de saúde possam acessar dados precisos sobre o atendimento que foi realizado.

O estudo de Silva *et al.* (2016) mostrou que a passagem de plantão é vista pelos profissionais de enfermagem como um momento indispensável para a troca de informações, avaliações e definição dos cuidados que devem ser prestados. Nesse processo, são repassados dados sobre o estado clínico, as intercorrências e demais acontecimentos relacionados ao paciente pediátrico. O artigo registra que essas ações ampliam a visão sobre a unidade, garantem a continuidade da assistência e evitam falhas na comunicação entre os turnos. Costa *et al.* (2020) complementam a importância da educação permanente como espaço de troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais, fortalecendo a cooperação da equipe.

Koyama *et al.* (2020) alegam que, mesmo na ausência de provas quantitativas que sustentem sua eficácia direta, a dupla checagem é crucial para evitar erros graves e possivelmente catastróficos. Os autores argumentam que essa prática, quando feita de forma autônoma e com treinamento adequado, tende a ser mais eficiente para detectar falhas. Por outro lado, Manzo *et al.* (2019) ressaltam a importância da estratégia, mas trazem à tona a realidade vivida pela equipe de enfermagem, observando que, apesar de ser uma técnica eficiente, a dupla checagem raramente é realizada nos serviços de saúde.

1727

Portanto, a enfermagem é importante para a segurança do paciente; contudo, essa responsabilidade deve ser assumida de forma integrada por toda a equipe multiprofissional. Sousa (2024) ressalta que a atuação do farmacêutico, junto com a equipe de saúde, é essencial para garantir a segurança da criança. O autor ressalta que esse profissional ajuda a revisar as prescrições, evitando interações indesejadas entre medicamentos e ajustando doses quando necessário, aumentando a eficácia do trabalho e reduzindo o risco de complicações decorrentes de erros na terapia medicamentosa.

4.2 Importância da família na segurança do paciente

O artigo de Wegner *et al.* (2017) destaca que a presença e participação da família são fundamentais, pois os responsáveis conseguem perceber alterações no estado da criança e comunicar à equipe, colaborando na identificação precoce de riscos e na vigilância da saúde. Em concordância, Aranha, Cruz e Pedreira (2023) destacam que o envolvimento da família também

é importante para informar sobre os medicamentos utilizados, tanto os de casa quanto os prescritos no hospital, contribuindo para um cuidado mais seguro.

De forma complementar, Souza (2018) demonstra que a participação familiar no cuidado ao paciente pode aumentar a segurança, sobretudo na administração de medicamentos. Quando bem orientada, a família pode observar e checar os cuidados, além de informar à equipe sobre detalhes importantes, atuando como uma camada a mais de segurança contra eventuais falhas e contribuindo para um cuidado mais confiável.

4.3 Medicamentos e recursos tecnológicos

De acordo com o estudo de Souza (2018), os princípios dos nove certos são medidas que os profissionais da saúde podem adotar para evitar falhas no processo medicamentoso. No entanto, a autora identificou que práticas como a dose certa, a hora certa e a via certa foram mais seguidas entre os profissionais.

Em contrapartida, a identificação do paciente certo teve o menor índice de conformidade, pois não houve conferência de identificação durante as administrações. Esse fato está associado à rotina de uma unidade pequena, com equipe fixa, em que o reconhecimento visual dos pacientes leva à falsa sensação de segurança e aumento do risco de erro. Os demais 1728 princípios apresentaram baixa adesão.

Complementando essa perspectiva, Oliveira *et al.* (2024) destacam a importância de revisar minuciosamente todos os dados do paciente, incluindo tratamentos anteriores que possam levar a reações adversas antes de administrar qualquer medicação. Isso é ainda mais importante quando se trata do público infantil, que demanda conhecimento técnico e científico dos profissionais da saúde devido às particularidades fisiológicas das crianças que estão em constante desenvolvimento.

Nesse mesmo contexto, Sousa (2024) enfatiza que a tecnologia pode tornar a administração de medicamentos mais precisa e segura. No caso da bomba de infusão, ela ajuda a controlar a quantidade e a velocidade da medicação, reduzindo o risco de erros e sinalizando quando algo não está bem.

Além dessas estratégias, Sousa (2024) acrescenta que o preparo de medicamentos pelo profissional é uma tarefa que demanda foco e atenção, sendo viável apenas em um ambiente que favoreça a concentração. Embora o estudo não valide diretamente essa ação, trata-se de uma prática que pode prevenir erros. Em contrapartida, Oliveira *et al.* (2024) comentam que um

estudo avaliou uma intervenção com o uso de um colete com um aviso para evitar interrupções durante a administração e o preparo do medicamento, evidenciando redução das interrupções relacionadas ao processo medicamentoso e menor ocorrência de interferência entre os profissionais.

Apesar dos estudos indicarem diversas estratégias que os enfermeiros podem adotar no ambiente hospitalar, foi frequente a observação dos autores de que ainda há baixa adesão dessas práticas no cotidiano da equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na assistência ao paciente pediátrico, a equipe de enfermagem lida com dificuldades devido à escassez de medicamentos elaborados especialmente para as crianças. Isso resulta na necessidade de ajustes nas dosagens e nas formas de administração, o que pode afetar a eficácia do tratamento e a segurança da criança no ambiente hospitalar. Nesse contexto, a segurança na administração de medicamentos em pediatria depende diretamente da atuação do enfermeiro, pois ele deve atuar na detecção e prevenção de erros.

Os estudos demonstraram que estratégias como a padronização de procedimentos, comunicação clara entre os profissionais e familiares e uso de ferramentas de apoio, contribuem para tornar o cuidado mais seguro. Apesar disso, o estudo evidencia baixa adesão a práticas consideradas essenciais, como a dupla checagem e a correta identificação do paciente, mesmo com a presença de recursos tecnológicos que poderiam facilitar a sua aplicação. Isso mostra que a segurança não depende só de instrumentos e protocolos, mas também do comprometimento diário da equipe em seguir essas medidas. Nesse sentido, o enfermeiro, no ambiente hospitalar, é a peça central para que essas ações sejam efetivamente aplicadas, assegurando uma assistência pediátrica mais segura.

1729

REFERÊNCIAS

ARANHA, G. A.; CRUZ, A. C.; PEDREIRA, M. L. G. Reconciliação medicamentosa em pediatria: validação de instrumentos para a prevenção de erros na medicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, e20210755, 2023.

BAPTISTA, S. C. de F. Análise de erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em pacientes pediátricos. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 32-33, 26 jul. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 1 abr. 2013a.

CAMARGO, P. T.; RENOVATO, R. D.; GANASSIN, F. M. H. Percepções da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos em pediatria. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 20, p. e54294, 2021.

COSTA, A. C. L. et al. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. REME – Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 24, e-1345, 2020.

GAITA, M. C.; FONTANA, R. T. Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico. Escola Anna Nery, v. 22, n. 4, e20170223, 2018.

KOYAMA, A. K. et al. Eficácia da dupla verificação para reduzir erros de administração de medicamentos: uma revisão sistemática. BMJ Quality & Safety, v. 29, p. 595-603, 2020.

1730

MANZO, B. F. et al. Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. Enfermería Global, Murcia, v. 18, n. 4, p. 32-42, 2019.

MORAES, J. A. S. et al. Significados e ações inferidos por enfermeiras para a minimização do erro de medicamentos em pediatria. Revista Rene, Fortaleza, v. 23, e78524, 2022.

OKUMURA, L. M.; SILVA, D. M. da; COMARELLA, L. Relação entre o uso seguro de medicamentos e serviços de farmácia clínica em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 397-402, 2016.

OLIVEIRA, A. C. S. et al. Práticas para administração segura de medicamentos no contexto hospitalar: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 2, p. e024301, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Patient Safety Day, 17 September 2025: "Safe care for every newborn and every child". Geneva: OMS, 2025.

SILVA, D. C. et al. Estratégias para administração segura de medicamentos em pediatria: construindo uma assistência segura. Ciências da Saúde, v. 29, n. 140, nov. 2024.

SILVA, M. F. et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. e3600015, 2016.

SOUZA, A. P. F. de. O erro medicamentoso na criança em ambiente hospitalar: intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. 2024. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) – Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa, Lisboa, 2024.

SOUZA, É. C. R. de. Práticas seguras na administração de medicamentos em pediatria. 2018. 83 f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2018.

SOUZA, F. T. et al. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 152-162, jan./mar. 2014.

TOBIAS, G. C. et al. Cultura de Segurança em hospitais de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. *Revista Enfermagem UFPE* v. 10, n. 3, p. 1063-1070, 2016.

VÓRIA, J. O. et al. Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, p. e20180358, 2020.

WEGNER, W. et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, e68020, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication Without Harm. Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.