

## **Desafios da equipe de enfermagem com pacientes pediátricos em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura**

### Challenges faced by nursing teams with pediatric patients in Intensive Care Units: a literature review

Alysson Teófilo Lira da Silva<sup>1</sup>

Auricélia Lima dos Santos<sup>2</sup>

Emily Vieira Quintela<sup>3</sup>

Jefferson Pereira das Neves<sup>4</sup>

Verônica de Freitas dos Santos Alves Costa<sup>5</sup>

Enf<sup>a</sup>. Orientadora Raylane Katícia da Silva Gomes<sup>6</sup>

#### **Resumo**

A assistência em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) caracteriza-se como um cenário de alta complexidade, exigindo da equipe de enfermagem precisão técnica, tomada de decisão rápida e cuidado centrado na segurança do paciente. Nesse contexto, a ausência de padronização dos cuidados assistenciais configura-se como um importante fator de risco para eventos adversos, como erros de medicação e infecções relacionadas à assistência à saúde. O presente estudo tem como objetivo desenvolver uma proposta teórica de cartilha de cuidados de enfermagem para UTI pediátrica, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada em bases de dados como PubMed, SciELO, BVS e CINAHL, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados apontam que a variabilidade na prática assistencial, a ausência de protocolos e falhas

---

1 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2112-091X>

2 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8455-5013>

3 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9544-3485>

4 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2110-7942>

5 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4463-0641>

6 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara, Professora Orientadora. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-5059-7031>

na comunicação são fatores diretamente relacionados à insegurança do cuidado. Conclui-se que a elaboração de uma cartilha baseada em evidências pode contribuir significativamente para a padronização da assistência, redução de eventos adversos e fortalecimento da prática profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem; UTI Pediátrica; Segurança do paciente; Protocolos assistenciais.

### **Abstract**

Pediatric Intensive Care Units (PICUs) represent highly complex environments that require technical precision, rapid decision-making, and patient safety-centered care from nursing professionals. In this context, the lack of standardized care protocols is a significant risk factor for adverse events, such as medication errors and healthcare-associated infections. This study aims to develop a theoretical proposal for a nursing care guide for PICUs based on scientific evidence. This is an integrative literature review conducted in databases such as PubMed, SciELO, BVS, and CINAHL, including studies published between 2020 and 2025. The findings indicate that variability in care practices, absence of protocols, and communication failures are directly associated with unsafe care. It is concluded that developing an evidence-based care guide can significantly contribute to standardizing care, reducing adverse events, and strengthening professional practice.

**Keywords:** Nursing; Pediatric ICU; Patient safety; Care protocols.

## **1 Introdução**

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) configura-se como um dos cenários mais complexos da assistência em saúde, caracterizada pela necessidade de monitorização contínua, intervenções altamente especializadas e tomada de decisão clínica em tempo crítico. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem demanda não apenas elevado domínio técnico-científico, mas também competências relacionais e sensibilidade clínica para lidar com as especificidades do paciente pediátrico, cujas dimensões fisiológicas, emocionais e comportamentais diferem substancialmente da população adulta (1,5).

A vulnerabilidade da criança criticamente enferma é ampliada por fatores como imaturidade dos sistemas orgânicos, dependência de tecnologias invasivas e limitação na expressão de sintomas, o que eleva significativamente o risco de eventos adversos e agravos clínicos. Nesse sentido, a segurança do paciente assume papel central na organização da assistência, sendo considerada um dos principais indicadores de qualidade em unidades de terapia

intensiva (5,6). Ademais, estudos apontam que a ocorrência de eventos adversos em pacientes pediátricos está frequentemente associada à complexidade do cuidado e à necessidade de intervenções múltiplas e simultâneas (5).

Entretanto, a literatura evidencia que a ausência de protocolos assistenciais padronizados e fundamentados em evidências científicas constitui um dos principais fatores contribuintes para a ocorrência de eventos adversos em UTI pediátrica. Entre os eventos mais prevalentes destacam-se erros de medicação — particularmente críticos devido à necessidade de cálculo individualizado por peso e superfície corporal —, infecções relacionadas à assistência à saúde e falhas na comunicação entre profissionais, especialmente durante processos de transição do cuidado (handover) (1,4,6). Nesse contexto, Silva et al. (4) reforçam que a padronização dos processos assistenciais é fundamental para a redução de erros evitáveis, enquanto Jones et al. (2) destacam que a fragilidade na comunicação interprofissional constitui um dos principais determinantes de falhas na segurança do paciente.

A variabilidade nas práticas de enfermagem, frequentemente sustentada por conhecimentos empíricos ou experiências individuais, compromete a consistência do cuidado e contribui para a fragmentação da assistência. Tal cenário impacta diretamente a qualidade dos serviços prestados, aumentando a insegurança profissional e dificultando a implementação de uma prática baseada em evidências (1,2). Além disso, a ausência de diretrizes claras limita a tomada de decisão clínica, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI pediátrica (3).

Diante desse panorama, a implementação de protocolos clínicos, bundles assistenciais e cartilhas de cuidado emerge como estratégia essencial para a padronização das práticas de enfermagem e fortalecimento da segurança do paciente. Esses instrumentos funcionam como guias estruturados que orientam a prática clínica, promovem a uniformidade das condutas e facilitam a incorporação da prática baseada em evidências no cotidiano assistencial (3). Evidências apontam que a adoção de protocolos está associada à redução significativa de eventos adversos, como infecções relacionadas a dispositivos invasivos e complicações decorrentes de falhas assistenciais (1).

Adicionalmente, a utilização de ferramentas padronizadas contribui para o fortalecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde, promovendo melhor comunicação entre os profissionais, maior eficiência na execução dos cuidados e otimização dos desfechos clínicos (2,3). Nesse sentido, a prática baseada em evidências consolida-se como um pilar fundamental para a qualificação da assistência, ao integrar o conhecimento científico atualizado à experiência clínica e às necessidades do paciente (2).

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de instrumentos que sistematizem o conhecimento científico e o traduzam em práticas aplicáveis à realidade assistencial. Assim, o presente estudo tem como objetivo desenvolver uma proposta teórica de cartilha de cuidados de enfermagem voltada para pacientes pediátricos em UTI, fundamentada na síntese das melhores evidências disponíveis na literatura. Espera-se que tal instrumento contribua para a padronização da assistência, redução de eventos adversos e fortalecimento da prática profissional baseada em evidências.

## **2 Revisão da Literatura**

A assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) configura-se como um campo de elevada complexidade, caracterizado pela necessidade de intervenções contínuas, monitorização intensiva e tomada de decisões clínicas em cenários de instabilidade hemodinâmica. Nesse contexto, o cuidado prestado transcende a dimensão técnica, exigindo do enfermeiro competências clínicas avançadas, raciocínio crítico e capacidade de atuação baseada em evidências científicas (2,5).

A especificidade do paciente pediátrico impõe desafios adicionais à prática assistencial, uma vez que as crianças apresentam características fisiológicas particulares, como imaturidade dos sistemas orgânicos, variabilidade farmacocinética e maior suscetibilidade a eventos adversos. Além disso, a limitação na comunicação verbal e a dependência de dispositivos invasivos tornam esse grupo ainda mais vulnerável a falhas no cuidado (4,5). Nesse sentido, a segurança do paciente pediátrico emerge como um eixo estruturante da assistência em terapia intensiva, sendo considerada um indicador essencial da qualidade do cuidado (5).

A literatura evidencia que a ocorrência de eventos adversos em UTI pediátrica está fortemente associada à complexidade dos procedimentos e à ausência de padronização das práticas assistenciais. Entre os eventos mais frequentemente relatados destacam-se os erros de medicação, especialmente devido à necessidade de cálculo

individualizado por peso, além das infecções relacionadas à assistência à saúde, como aquelas associadas a cateteres venosos centrais e ventilação mecânica (1,4). Estudos conduzidos por Silva et al. (4) demonstram que a falta de protocolos estruturados contribui diretamente para o aumento da incidência de erros evitáveis, enquanto Gonçalves et al. (1) reforçam que a implementação de diretrizes clínicas reduz significativamente tais ocorrências.

Outro fator crítico amplamente discutido na literatura refere-se à comunicação entre os profissionais de saúde. A fragmentação das informações, especialmente durante a transferência de cuidados (handover), constitui um dos principais determinantes de falhas assistenciais e eventos adversos em ambientes críticos. Nesse contexto, Jones et al. (2) destacam que a comunicação ineficaz compromete a continuidade do cuidado e aumenta o risco de desfechos negativos, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam maior integração entre os membros da equipe multiprofissional.

Diante desse cenário, a padronização dos cuidados por meio da implementação de protocolos clínicos, bundles assistenciais e cartilhas de cuidado tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para qualificar a assistência e promover a segurança do paciente. Esses instrumentos funcionam como guias sistematizados que orientam a prática clínica, reduzem a variabilidade das condutas e favorecem a incorporação da prática baseada em evidências no cotidiano dos serviços de saúde (3). Segundo Lima et al. (3), a utilização de protocolos de enfermagem está diretamente associada à melhoria dos desfechos clínicos, à redução de eventos adversos e ao aumento da eficiência assistencial.

A prática baseada em evidências (PBE) constitui, portanto, um dos principais pilares para a qualificação do cuidado em UTI pediátrica. Esse modelo integra a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica do profissional e as necessidades do paciente, promovendo uma assistência mais segura, eficaz e centrada no indivíduo (2,6). Nesse contexto, o enfermeiro assume papel fundamental como agente de transformação da prática assistencial, sendo responsável pela implementação e adaptação das evidências à realidade do serviço.

Além disso, a utilização de instrumentos educativos, como cartilhas de cuidado, tem se destacado como uma estratégia relevante para a disseminação do conhecimento científico e fortalecimento da prática assistencial. Esses materiais facilitam o acesso às informações, promovem a padronização das condutas e contribuem para a educação permanente da equipe de enfermagem (1,3). A construção de uma cartilha fundamentada em evidências permite não apenas a organização do cuidado, mas também o fortalecimento da cultura de segurança do paciente em ambientes críticos.

Dessa forma, o desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas para a prática assistencial, como a cartilha de cuidados em UTI pediátrica, representa uma estratégia inovadora e necessária para a qualificação do cuidado. Ao sistematizar o conhecimento científico e traduzi-lo em práticas aplicáveis, tais instrumentos contribuem para a redução de eventos adversos, melhoria da qualidade assistencial e fortalecimento da atuação profissional da enfermagem (1-3).

### **3 Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa, que tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca do cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica). A revisão integrativa permite a incorporação de diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado e contribuindo para a construção de conhecimento aplicável à prática clínica (6).

O percurso metodológico seguiu etapas sistematizadas, conforme proposto por Mendes et al. (6), compreendendo: (i) definição da questão norteadora; (ii) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) busca na literatura; (iv) avaliação crítica dos estudos selecionados; (v) extração e síntese dos dados; e (vi) apresentação dos resultados.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), por serem reconhecidas pela relevância na área da saúde e enfermagem. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados nos idiomas português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais termos utilizados foram: “unidade de terapia intensiva pediátrica” OR “pediatric intensive care unit”, AND “protocolos de enfermagem” OR “nursing protocols”, AND “segurança do paciente” OR “patient safety”.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram: estudos publicados no período de 2020 a 2025; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; que abordassem diretamente a temática do cuidado de enfermagem em UTI pediátrica, com foco em segurança do paciente, protocolos assistenciais ou eventos adversos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e estudos observacionais. Como critérios de exclusão, consideraram-se: estudos duplicados entre as bases, artigos de opinião, editoriais, cartas ao leitor, resumos de eventos e publicações que não apresentassem aderência ao objetivo da pesquisa.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para triagem dos artigos potencialmente relevantes; posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos selecionados, a fim de verificar sua elegibilidade conforme os critérios previamente estabelecidos. Esse processo buscou garantir maior rigor metodológico e reduzir vieses na seleção das evidências.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento previamente elaborado, contendo informações como: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Essa sistematização permitiu a organização dos achados de forma estruturada, favorecendo a análise comparativa entre os estudos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e temática, com categorização dos conteúdos emergentes. As principais categorias identificadas foram: segurança do paciente, administração segura de medicamentos, manejo de dispositivos invasivos, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e comunicação da equipe multiprofissional. Tal abordagem possibilitou a identificação de padrões, lacunas e convergências na literatura, contribuindo para a construção de uma síntese crítica do conhecimento.

Por fim, ressalta-se que, por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes, uma vez que foram utilizados exclusivamente dados secundários de domínio público.

## **4 Resultados e Discussão**

A análise dos estudos incluídos evidenciou que a assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) está diretamente relacionada à complexidade do cuidado e à necessidade de padronização das práticas assistenciais. Observou-se que a variabilidade na execução dos cuidados constitui um dos principais fatores associados à ocorrência de eventos adversos, corroborando com os achados de Gonçalves et al. (1), que apontam a ausência de protocolos como elemento crítico para a insegurança do paciente.

Entre os principais eventos adversos identificados na literatura, destacam-se os erros de medicação, especialmente relevantes no contexto pediátrico devido à necessidade de cálculos individualizados por peso e à estreita margem terapêutica. Estudos de Silva et al. (4) demonstram que falhas nesse processo estão frequentemente associadas à ausência de padronização e à sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. Além disso, a inexistência de diretrizes claras contribui para a tomada de decisão baseada em experiências individuais, o que aumenta a probabilidade de erros evitáveis.

Outro achado relevante refere-se às infecções relacionadas à assistência à saúde, particularmente aquelas associadas ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais e ventilação mecânica. A literatura aponta que a implementação de bundles assistenciais e protocolos clínicos reduz significativamente a incidência dessas infecções, evidenciando a importância da sistematização do cuidado (1,3). Nesse sentido, a padronização não apenas organiza a prática, mas atua como estratégia efetiva de prevenção de complicações clínicas.

A comunicação entre os profissionais de saúde também emergiu como um fator determinante para a segurança do paciente. Falhas na transmissão de informações, especialmente durante a passagem de plantão (handover), foram associadas a descontinuidades no cuidado e aumento do risco de eventos adversos. Jones et al. (2) destacam que a comunicação ineficaz compromete a coordenação da assistência e fragiliza o trabalho em equipe, sendo necessária a adoção de instrumentos estruturados que promovam maior clareza e precisão na troca de informações.

A partir da análise dos dados, observa-se que a ausência de protocolos padronizados não impacta apenas os desfechos clínicos, mas também a organização do processo de trabalho da enfermagem. A falta de diretrizes claras contribui para a insegurança profissional, aumento da variabilidade das condutas e dificuldade na consolidação de uma prática baseada em evidências (2,3). Esse cenário reforça a necessidade de ferramentas que auxiliem na sistematização da assistência e promovam maior segurança tanto para o paciente quanto para o profissional.

Nesse contexto, a proposta de elaboração de uma cartilha de cuidados de enfermagem emerge como uma estratégia relevante e aplicável à prática clínica. Diferentemente de protocolos extensos e de difícil operacionalização, a cartilha apresenta-se como um instrumento acessível, objetivo e de fácil consulta, favorecendo sua utilização no cotidiano da assistência. Estudos indicam que ferramentas educativas e materiais de apoio contribuem para a padronização das condutas, melhoria da comunicação e fortalecimento da cultura de segurança do paciente (1-3).

Além disso, a cartilha possibilita a integração da prática baseada em evidências ao contexto assistencial, atuando como mediadora entre o conhecimento científico e a prática clínica. Mendes et al. (6) destacam que a síntese do conhecimento por meio de revisões integrativas permite a construção de instrumentos aplicáveis à realidade dos serviços de saúde, favorecendo a qualificação da assistência.

Portanto, os achados deste estudo reforçam que a padronização do cuidado, aliada à utilização de instrumentos educativos como a cartilha de enfermagem, representa uma estratégia fundamental para a redução de eventos adversos, melhoria da qualidade assistencial e fortalecimento da prática profissional em UTI pediátrica.

## **5 Considerações Finais**

A presente pesquisa evidenciou que a assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica está intrinsecamente associada à complexidade do cuidado e à necessidade de práticas sistematizadas, seguras e fundamentadas em evidências científicas. A análise da literatura demonstrou que a ausência de padronização dos cuidados constitui um dos principais fatores de risco para a ocorrência de eventos adversos, com destaque para erros de medicação, infecções relacionadas à assistência à saúde e falhas na comunicação entre profissionais.

Nesse cenário, a variabilidade das práticas assistenciais e a dependência de conhecimentos empíricos fragilizam a segurança do paciente e comprometem a qualidade do cuidado prestado. Tais achados reforçam a necessidade de implementação de estratégias que promovam a organização da assistência, a uniformidade das condutas e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

A proposta de elaboração de uma cartilha de cuidados de enfermagem surge, portanto, como uma ferramenta estratégica e inovadora, capaz de sistematizar o conhecimento científico e traduzi-lo em práticas aplicáveis ao contexto assistencial. Ao promover a padronização das condutas, facilitar a tomada de decisão e fortalecer a cultura

de segurança, esse instrumento tem potencial para impactar diretamente os desfechos clínicos e a qualidade da assistência prestada ao paciente pediátrico crítico.

Além disso, destaca-se que a utilização de tecnologias educacionais no âmbito da enfermagem contribui para a educação permanente dos profissionais, promovendo maior autonomia, segurança e qualificação do cuidado. Dessa forma, a cartilha proposta não se limita a um instrumento teórico, mas configura-se como um recurso prático com potencial de transformação da realidade assistencial.

Por fim, ressalta-se a necessidade de estudos futuros que validem e implementem a cartilha em contextos reais de UTI pediátrica, a fim de avaliar seu impacto nos indicadores de segurança do paciente e qualidade assistencial. A consolidação de práticas baseadas em evidências representa um caminho essencial para a construção de uma enfermagem mais segura, eficiente e centrada nas necessidades do paciente.

## **Referências**

Gonçalves MF, et al. A implementação de protocolos clínicos na UTI pediátrica e o impacto na segurança do paciente: uma revisão sistemática. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2022;30(4):e58201.

Jones RL, et al. Enfermagem baseada em evidências em UTI: uma revisão sobre o uso de protocolos e guidelines. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76(1):e20220202.

Lima BD, et al. O papel dos protocolos de enfermagem na segurança do paciente em terapia intensiva: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(2):e20200845.

Mendes RS, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2022;20:eRW4345.

Silva RB, et al. Análise de erros de medicação em UTI pediátrica e a importância da padronização de procedimentos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024;40(1):e00192523.

Souza LA, et al. Eventos adversos em pacientes pediátricos hospitalizados: uma análise de risco e vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2023;39(2):e00123422.