



ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE O PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Lorena Pinheiro Braga¹

José Gerefeson Alves²

Leonarda Marques Pereira²

Mariana Cordeiro da Silva²

Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses³

Glícia Uchôa Gomes Mendonça⁴

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO- EIXO 8: SEGURANÇA DO PACIENTE

RESUMO

O estudo objetivou relatar a utilização de uma trilha como estratégia educativa sobre o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a utilização de uma trilha como estratégia educativa, desenvolvida por discentes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri, extensionistas de um projeto voltado para segurança do paciente, com técnicas de enfermagem da clínica médica do hospital Regional de Iguatu. A vivência desta prática proporcionou conhecer o grau de conhecimento das técnicas de enfermagem frente ao protocolo, e possibilitou a troca de conhecimentos com os membros do projeto.

Palavras-chaves: Segurança do paciente, educação em enfermagem, extensão.

INTRODUÇÃO

A garantia do cuidado seguro é um grande desafio para as instituições de saúde de qualquer lugar do mundo. Embora o cuidado em saúde promova o tratamento de várias doenças, observa-se que o paciente está susceptível a riscos enquanto usuário do sistema (RIGOBELLO et al., 2012). Ademais, a segurança do paciente é um componente de gestão que está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (BRASIL, 2014).

1. Graduando em Enfermagem – Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: lorenabraga631@gmail.com

2. Graduandos em Enfermagem – Universidade Regional do Cariri - URCA

3. Mestre – Universidade Regional do Cariri - URCA

4. Mestranda – Universidade Regional do Cariri - URCA

Segurança do paciente é definida pela Organização Mundial de Saúde (2011) como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

O assunto ganhou notoriedade mundial no ano de 1999, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou um relatório intitulado “Errar é Humano”, que evidenciou um alto índice de erros relacionados à assistência à saúde (RIGOBELLO,2015).

As informações encontradas causaram um impacto muito grande nos serviços de saúde, pois comprovaram que, naquele país, ocorriam mais mortes por estas causas do que por acidentes de trânsito, câncer e AIDS (CAPUCHO, 2012).

Em virtude dessa crescente necessidade, a OMS lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de disseminar estratégias de melhorias das práticas assistenciais e assegurar a qualidade no atendimento dos serviços de saúde por parte dos países membros (BRASIL, 2014).

No Brasil, o ensino de segurança do paciente ganha destaque com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, que objetiva incluir o tema segurança do paciente no ensino (graduação, pós-graduação e educação continuada/permanente) e o desenvolvimento de pesquisas nessa área, perfazendo dois dos seus quatro eixos (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, reafirma-se a importância da educação continuada para segurança do paciente, sendo a capacitação dos profissionais de saúde uma das principais estratégias para a adoção de práticas seguras. Além disso, trata-se de uma ferramenta que contribui para que os trabalhadores se conscientizem sobre as consequências de suas práticas e a adesão das precauções e medidas de biossegurança (BEZERRA, 2013).

Para estimular uma prática segura a Organização Mundial da saúde (OMS) estabeleceu um conjunto de protocolos básicos, entre eles o relativo ao uso e administração segura de medicamentos. A prescrição, procedimento de preparo e administração de medicamentos são atividades fundamentais para reintegração da saúde, no entanto erros podem ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa, de modo a gerar danos ao paciente. Diante disso torna-se um desafio a construção de uma prática segura.

No Brasil, altas taxas de erro foram registradas (64,3%) se comparadas a outros países, concentrando-se nos itens preparo e administração dos

medicamentos. Pesquisa realizada em hospital de grande porte da região sudeste do país, apontou o registro de 16.753 erros de medicação no período de 2007-2013, sendo que 18,9% destes ocorreram na UTI adulto (RODRIGUEZ et al., 2017).

Os erros relacionados à medicação repercutem negativamente no cuidado, gerando custos desnecessários aos serviços de saúde, prolongando o tempo de permanência no hospital, proporcionando, conseqüentemente, a descredibilidade dos profissionais envolvidos no cuidado e a instituição.

Diante do impacto negativo dos erros no preparo e administração de medicamentos, evidencia-se a necessidade de educação continuada aos profissionais de saúde, de modo a reconhecer as fragilidades e aperfeiçoar os conhecimentos existentes, amenizando os danos à saúde do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se do tipo relato de experiência sobre a aplicação de um jogo educativo. Esta estratégia foi desenvolvida durante as ações com profissionais de enfermagem, público-alvo do projeto de extensão “Educação para o Cuidado Seguro: o papel (trans)formador da Universidade”, sob responsabilidade de docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu.

O projeto de extensão citado tem o objetivo de assessorar a equipe de enfermagem para a promoção de práticas assistenciais seguras, com base nas metas internacionais para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), através dos protocolos básicos para Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Desenvolve-se em um Hospital Regional da região centro-sul cearense que presta cuidado a pacientes das cidades circunvizinhas que pertencem a microrregional de Iguatu, são elas: Acopiara, Quixelô, Jucás, Cariús, Saboeiro, Mombaça, Piquet Carneiro e Deputado Irapuan Pinheiro (CEARÁ, 2017).

O referido hospital possui atendimento na área de emergência, cirurgia geral, traumatologia, pediatria, clínica médica e obstetrícia, dispostos em 150 leitos, compreendendo os seguintes setores: emergência, contendo uma Unidade para Tratamento de Urgência (UTU); centro cirúrgico com três salas; central de material de esterilização; clínica médica e clínica cirúrgica; setor de obstetrícia com duas

salas para parto normal e cesariano, respectivamente; e um berçário de média complexidade.

A atividade implementada constituiu na aplicação de um jogo que adotou como referencial teórico o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013),

A aplicação do jogo por membros do referido projeto ocorreu no dia 30 de outubro do ano de 2018, no Hospital Regional de Iguatu (HRI), setor da clínica médica, tendo como público-alvo, a equipe de enfermagem deste setor. Para tanto, utilizou-se uma trilha impressa em papel e um dado. O jogo era composto de perguntas, curiosidades e relatos de vivências sobre práticas que envolviam a temática. Durante os relatos algumas expuseram experiências negativas que elas visualizaram com outras colegas de profissão.

Na medida em que os participantes atingiam um número ao jogar o dado, se dirigiam à casa equivalente, na qual haveria uma pergunta, a solicitação para que fizessem algum relato, uma ajuda, ou o comando para avançar ou retroceder casas. Demais detalhes sobre a aplicação do jogo, serão fornecidos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Tecnologias educacionais, como exemplo o jogo, são ferramentas úteis e relevantes a serem implementadas no processo de ensino, pois possuem uma filosofia inovadora e facilitadora na construção de conhecimentos, no qual sua aplicabilidade proporciona relação dialética entre teoria e prática, o saber e o aprender, além do pleno envolvimento dos envolvidos frente à tecnologia abordada (GADELHA et al., 2019).

O jogo em formato de trilha é constituído por 18 casas, com nove perguntas, um momento para relato de experiência e outro para mencionar a importância dos nove certos, uma frase de curiosidade sobre a segurança do paciente e uma casa de retrocesso (FIGURA 01).

Utilizou-se um dado, dois pinos, a trilha impressa e uma tabela com o significado de cada *emoction* e as respectivas perguntas a serem feitas (FIGURA 02). Após apresentação e explicação sobre suas regras, foi realizado um sorteio para ver o participante que iria iniciar, e então este participante joga o dado e o número que sair equivale à casa que deve andar e responder o que se pede em até um minuto.

FIGURA 01 – Trilha

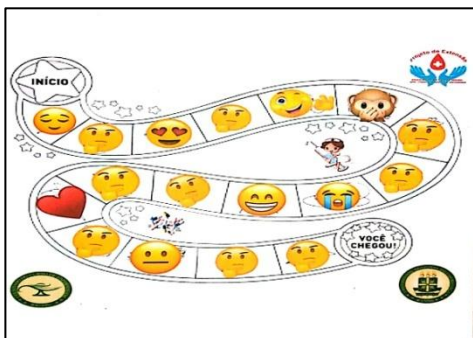


FIGURA 02 – Tabela com os significados.



No desenvolvimento do jogo destaca-se a interação entre a equipe de enfermagem e os membros do projeto colaborando de maneira efetiva para o seu desenvolvimento. Percebeu-se a dificuldade em alguns momentos, mas com auxílio dos membros do projeto, todas as dúvidas foram sanadas. Foi bastante perceptível o entusiasmo pela realização dessa trilha educativa, em que segundo relato das mesmas facilitou a compreensão da temática, e por isso solicitaram a abordagem de outras temáticas utilizando este método.

O uso de jogos educativos constitui-se em um instrumento do processo educativo em saúde que favorece a participação e a construção coletiva de conhecimentos, através de debates e de troca de experiências, sob uma perspectiva crítica em relação à educação tradicional (YONEKURA; SOARES, 2010).

A enfermagem cada vez mais está utilizando diversos recursos visando obter êxito na educação em saúde, com o objetivo de promover a participação efetiva da população na criação do conhecimento pelo uso de jogos educativos, com fundamental importância para a produção do conhecimento (SOUSA; COELHO, 2014).

Desse modo, entende-se que a aplicação desta atividade dinâmica mostrou-se extremamente relevante por possibilitar o enfoque do assunto em um curto espaço de tempo, diante do local em que está sendo realizado, além de proporcionar interação, consolidando a construção do conhecimento na área proposta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência desta prática proporcionou conhecer o grau de conhecimento das técnicas de enfermagem frente ao protocolo, e possibilitou a troca de

conhecimentos com os membros do projeto. Esse tipo de atividade de ensino viabiliza a interação entre os que estão desenvolvendo e fortalece o processo de construção de novos conhecimentos a partir do conhecimento empírico já consolidado. Além disso, a trilha educativa demonstra um enorme potencial didático, representando relevante instrumento para avaliação e disseminação de conhecimento nas diversas áreas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/popula%C3%A7%C3%A3o%20cear%C3%A1%20censo%202010%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/popula%C3%A7%C3%A3o%20cear%C3%A1%20censo%202010%20(1).pdf). Acesso em: 21 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. v.1 n. 1, 2011. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 20 set 2016.

CAPUCHO, H. C. **Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente**. 2012. 155 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final**. Trad. Divisão de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde. Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/i015730.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

RIGOBELLO, M. C. G. **Avaliação do clima de segurança do paciente em unidade de Emergência de um hospital universitário do interior de São Paulo**. 2015. 183 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental. Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2015.

RIGOBELLO, M. C. G.; CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B.; GALON, T.; CAPUCHO, H. C.; DE DEUS, N. N. Clima de segurança do paciente: percepção dos

profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012.

SILVA, M. R.; ANTUNES, A. M. Jogos como tecnologias educacionais para o ensino de genética: a aprendizagem por meio do lúdico. **Revista Eletrônica LudusScientiae**, v. 1, n. 1, 2017.

SOUSA, M. G.; COELHO, M. M. F. Contando bem, que mal tem? Construção de tecnologia educativa sobre sexualidade para promoção da saúde com adolescentes. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 3, n. 2, 2016.

GADELHA, T. M.; ANDRADE, E. M.; SILVA, A. M. J.; BEZERRA, B. C. I.; CARMO, P.A.; FERNANDES, C. M. EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE TRAINING PROCESS: DISCOURSE OF NURSING ACADEMICS. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 1, 2019.

YONEKURA, T.; SOARES, C. B. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 1-7, 2010.

