



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

JÚLIA DA MATA COSTA
NATHALIA SILVA RAMOS

SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE
MEDICAÇÃO

FERNANDÓPOLIS – SP

2024

JÚLIA DA MATA COSTA
NATHALIA SILVA RAMOS

**SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE
MEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, orientado por Prof. Me. Enf. André Willian Lozano no primeiro semestre de 2024.

FERNANDÓPOLIS

2024

**JÚLIA DA MATA COSTA
NATHALIA SILVA RAMOS**

**TÍTULO: SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA PREVENÇÃO DE ERROS
DE MEDICAÇÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das
Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para
aprovação, sob orientação do Prof. Me. Enf. André William Lozano.**

Aprovado em: _____ de _____ de 2024.

Assinaturas avaliadores:

Prof. Dr. Enf. José Martins P Neto

Prof. Dr. Enf. Sandra Regina Godoy

Prof. Me. Enf. André William Lozano

Considerações: _____

Dedicatória

“Dedicamos esse trabalho aos nossos pais, que sob muito sol, nos fizeram chegar até aqui, na sombra.”

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ouvir todas minhas lamentações e ser acalento da minha alma em cada momento de desespero mediante as barreiras que foram colocadas em minha trajetória.

Agradeço aos meus pais que me foram conforto e calma em momentos de ansiedade e tristeza

Agradeço também minha dupla Nathalia que mesmo com todas as barreiras que a impediam de continuar nunca soltou minha mão, e por último e não menos importante agradeço ao nosso orientador que sempre nos cobrou pois sabia do nosso potencial, muito obrigada por toda calma e paciência em cada fase deste processo.

Júlia da Mata Costa.

Agradeço a Deus primeiramente por ter me dado força até aqui e nunca ter me desamparado, aos meus pais em especial meu pai que está presente em todos os momentos da minha vida, me apoiando e sendo uma fortaleza!

Agradeço ao Victor, meu marido que sempre me ouviu e nunca soltou a minha mão e a nossa filha Liz que mesmo de surpresa no início é a nossa maior felicidade até aqui!

Sou grata a Júlia, minha dupla que me apoiou em todos os meus momentos e além de amiga e a minha dupla é uma irmã, esteve presente nos momentos difíceis e os momentos felizes até aqui

Também agradeço ao nosso orientador Prof. Ms. Enf. André Willian Lozano que sempre nos cobrou de uma forma mostrando que seríamos capazes de conseguir conquistar nossos sonhos!

Nathalia Silva Ramos.

Eu uso a palavra enfermagem na falta de uma melhor. Ela tem sido limitada para significar pouco mais do que a administração de medicamentos e a aplicação de emplastos. Ela deve significar o uso adequado de ar fresco, luz, calor, limpeza, tranquilidade, a seleção adequada e a administração de uma dieta - tudo à menor despesa de energia vital para o paciente.

Florence Nightingale

RESUMO

As organizações internacionais de saúde consideram a segurança do paciente um indicador fundamental da qualidade do atendimento hospitalar, visando evitar, prevenir e minimizar os resultados adversos resultantes do cuidado à saúde. Há um foco especial na redução dos erros de medicação, que podem ocorrer em todas as etapas da administração de medicamentos e são responsáveis por danos significativos, inclusive mortes. Relatórios apontam que até 10% dos pacientes hospitalizados sofrem eventos adversos ligados a medicamentos, muitos dos quais seriam evitáveis. A Organização Mundial da Saúde lançou o desafio "Medicação Sem Danos" buscando reduzir pela metade os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos até 2022. Erros de medicação podem ser causados por fatores internos, como falta de conhecimento, e externos, como prescrições ilegíveis, com profissionais de enfermagem sendo frequentemente envolvidos. Reconhece-se que os erros humanos são inevitáveis, mas estratégias e sistemas de medicação bem estruturados podem ajudar a minimizar e prevenir tais erros. Educação, conscientização sobre riscos, e aderência aos "nove certos" de administração de medicamentos são abordagens para melhorar a segurança do paciente. Métodos como simulação clínica com prática hospitalar servem para aumentar a conscientização sobre os riscos hospitalares e promover a prevenção de danos aos pacientes. Diante disso o objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento de alunos do último ano de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior do noroeste paulista sobre os nove certos da administração de medicamentos. A pesquisa buscou identificar o nível de familiaridade e a aplicação prática desses princípios pelos futuros profissionais de enfermagem, visando garantir a segurança e a eficácia no processo de medicação. A metodologia trata-se de um estudo descritivo em enfermagem utilizando simulação clínica como referencial metodológico. Diante dos resultados observados a falta de acompanhamento adequado dos graduandos afeta negativamente a qualidade da assistência prestada, resultando em baixa adesão aos protocolos de verificação e comprometendo a segurança e a eficácia das práticas hospitalares futuras.

Palavras chaves: Segurança do Paciente; Medicação segura; Simulação; Dano ao usuário; Efeitos colaterais

Sumário

RESUMO	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO	11
4. METODOLOGIA	12
4.1 Tipo de pesquisa	12
4.2 Cenário da Pesquisa	12
4.3 População e Amostra Estudada	12
4.4 Coleta de dados	13
4.5 Análise de dados	13
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	14
4.6.1 Riscos	14
4.6.2 Benefícios	14
5. RESULTADOS	15
7. DISCUSSÃO	19
8. Conclusão	24
9. Dicionário de siglas	25
10. REFERÊNCIAS	26
11. APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
12. APÊNDICE B--- ROTEIRO	31
13. ANEXO C	36

1. INTRODUÇÃO

Organizações internacionais de saúde consideram a segurança do paciente como indicador prioritário da qualidade do cuidado nos hospitais, este termo é utilizado para iniciativas para evitar, prevenir e reduzir resultados adversos ocorridos a partir do cuidado à saúde. Todos os esforços são direcionados para reduzir e controlar os riscos originados de incidentes de segurança, entre os eventos que acontecem em hospitais esta os erros de medicações que podem ocorrer em todos os processos da administração de medicamentos, sendo erro um dano causado por qualquer profissional de saúde a um paciente desde que não haja nenhuma intenção de cometer (Roman *et al*; 2022).

Segundo a organização mundial de saúde de 2011, toda falha que acontece ao longo da realização de uma ação planejada é considerada um erro, seja na execução de uma atividade ou de um plano. Pode ser tanto a prática da ação errada (comissão) quanto não praticar a ação certa (omissão) em qualquer etapa da ação. Os erros aumentam os riscos de incidentes, ainda que estes não aconteçam. Qualquer evento que possa resultar ou resultou em dano ao paciente é considerado um incidente, e todo incidente com dano é denominado evento adverso (Metelski *et al*; 2023).

Atualmente, 10% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de evento adverso ligado a medicamentos, tornando metade deles evitáveis. Nas etapas do ciclo de medicação de prescrição, dispensação e administração, os relatórios sugerem que 26% a 38% dos erros são encontrados durante a fase de administração um perigo muito grande tendo em vista que a maioria das medicações são feitas por profissionais de enfermagem. (Shanahan e Lewis, 2015).

No relatório “Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro” em 2000, revela que a principal causa de morte é em média de 44.000 a 98.000 pessoas por ano, foram erros médicos, que poderiam ter sido evitados. É importante ressaltar que nos Estados Unidos da América, os erros causados por medicações erradas trazem pelo menos uma morte por dia, e com diversos danos em aproximadamente 1,3 milhões de pessoas por ano; estimasse que os países de rendimento baixo e médio tenham índices de eventos adversos relacionados com medicamentos semelhantes aos dos países de rendimento elevado, e calcula-se que custo mundial associado aos erros de medicação é de 42 mil milhões de dólares por ano, isso representa 1% das despesas mundiais com saúde. (Shu-Yu Kuo *et al*, 2020).

No Brasil, um estudo realizado entre junho de 2014 a junho de 2016 mostra que foram notificados 63.933 eventos adversos relacionados à assistência à saúde e acredita-se que esses eventos estão subnotificados. Desse total, 417 (0,6%) evoluíram para óbito, cujas principais causas foram falhas durante à assistência à saúde (Metelski *et al*; 2023).

Estes erros de medicamentos podem ser suas causas divididas em fatores externos e fatores internos, sendo fatores internos a falta do conhecimento, e os externos as prescrições ilegíveis, esses fatores na maioria das vezes acontecem com os profissionais da enfermagem por realizarem a administração, propriamente dita, do medicamento, e são passíveis de serem prevenidos e evitados (Lima *et al*; 2021).

Medicar pacientes depende de ações meramente humanas e os erros fazem parte disso, A teoria do erro humano estabelece que os erros são da natureza humana, razão pela qual está sempre presente a possibilidade que ocorreram, portanto, é necessário implementar processos e estratégias que permitam interceptar ou minimizar estes erros antes que aconteçam. (GUIMARÃES *et al*; 2021).

Um sistema de medicação deve ser bem estruturado e deverá promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, implementando normas, regras e ações com tudo para a minimização de qualquer evento adverso provindo da medicação, é do nosso reconhecimento que erros com medicações podem tanto causar danos temporários quanto permanentes nos pacientes, ao realizar as pesquisas para obtenção de conhecimento para esse projeto foi descoberto que os medicamentos aplicados erroneamente podem afetar a vida dos pacientes, suas consequências podem trazer grandes prejuízos na vida desses mesmos (Costa *et al*; 2021).

Erros de administração de medicamentos continuam a ser uma preocupação significativa de segurança em ambientes de saúde, a percepção do risco influencia completamente qualquer tomada de decisão dentro de uma equipe de enfermagem, incluindo a tomada de decisão clínica do enfermeiro, com essa evidente preocupação precisamos aumentar as percepções de riscos dos estudantes de enfermagem para futuros erros na administração de medicamentos (Pilquinao *et al*; 2020).

Uma grande estratégia utilizada pelas instituições de ensino são nove certos na administração de medicamentos, sendo esta estratégia utilizada para agirmos precocemente a fim de reparar prejuízos causados pelos erros de medicação, e implementar estratégias para identificar e minimizar os fatores predisponentes a riscos (Schneidereith *et al*; 2017).

Segundo a literatura os profissionais de enfermagem deveriam estabelecer e seguir os nove certos para que a prática seja segura tanto para o paciente quanto para o profissional, segundo o COREN-SP guia para preparo, administração e monitoramento. Os nove certos da medicação segura são, medicação certa, paciente certo, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito de recusar o medicamento, anotação certa, dose certa, via certa, horário certo e paciente certo.

Seguindo também o COREN-SP, nos últimos anos, o aumento na utilização de medicamentos para tratamento e prevenção de doenças tem sido acompanhado por riscos potenciais de eventos adversos. Esses eventos podem prolongar o tempo de hospitalização, resultar em morbidades adicionais e aumentar os custos financeiros. Além disso, a complexidade no uso de medicamentos tem crescido devido a diversos fatores, como por exemplo as interações medicamentosas que pode sofrer.

Esse parecer tem como o objetivo fazer com que a equipe de enfermagem se mobilize para sair da forma mecânica da administração, e passar a entender que suas práticas funcionam de forma eficaz como uma barreira de segurança para que esses eventos adversos de medicação de enfermagem sejam evitados em alguma parte do processo, entre preparo até a administração.

2. JUSTIFICATIVA

Visto que segundo a revisão liderada pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA o Brasil em 2022 tem uma taxa erro de administração de medicamentos variada entre 9% e 64%, com taxa mediana de 32% definido como o maior erro nos horários de medicação (COIMBRA; 2004).

A realização desta pesquisa é muito importante, pois com esse conteúdo e com essa simulação com os graduandos de enfermagem, elevaremos o nível de aprendizado e hábitos do tema, evidenciando a devida importância, conseguindo identificar e analisar o nível de conhecimento e prática, para que no futuro possamos evitar os eventos adverso. O tema possa ter maior atenção e ser devidamente explorado, para que dessa forma adquirirmos a capacidade de minimizar o máximo de erros possíveis.

3. OBJETIVO

Foi avaliar o conhecimento de alunos do último ano de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior do noroeste paulista sobre os nove certos da medicação, por meio de uma simulação clínica de prevenção de erros de medicação.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou como referencial metodológico para investigação a simulação clínica em enfermagem (Cristiano; Freitas 2013).

4.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na instituição de ensino superior, Fundação Educacional de Fernandópolis no município de Fernandópolis.

Com mais de 40 anos de tradição, a FEF se consolidou como Instituição de Ensino Superior de qualidade, a história da FEF começou em 1984 com a instalação do curso de Enfermagem, um dos mais tradicionais e de qualidade reconhecida em todo o Brasil. Ao longo dos anos, ampliou seu portfólio de cursos com a mesma qualidade FEF reconhecida pelos estudantes de todo o Brasil. (Mec.,2021)

O curso de enfermagem conta com uma equipe de docentes que busca cada vez mais oferecer condições para que o aluno vivencie o cuidado humano e o exercite por meio de estágios supervisionados, através de intervenções de enfermagem sistematizadas e conectadas aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (Mec.,2021)

A Fundação Educacional de Fernandópolis conta com o total 138 alunos matriculados no curso de graduação de Enfermagem, com 23 (vinte e três) alunos cursando o nono semestre do curso de enfermagem, o público trabalhado nesta pesquisa foi 12 alunos.

4.3 População e Amostra Estudada

A população estudada nessa pesquisa foi de 12 graduandos de enfermagem no nono semestre, regularmente matriculados no nono semestre do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES), durante o primeiro semestre de 2024.

No 9º (nono) semestre do curso de enfermagem são matriculados 23 graduandos, excluídas as duas autoras dessa pesquisa o público será composto por 12 graduandos, isso representa uma amostra tamanho de 57.1% do total dos alunos do último ano de

enfermagem que se referiu a população dessa pesquisa., todos os graduandos do nono semestre foram convidados a participarem da simulação.

Os critérios de elegibilidade ao estudo, constitui-se em alunos matriculados com a idade superior de 18 anos que se dispôs participar e que estivesse regularmente no nono período da instituição no curso de Enfermagem. As duas autoras dessa pesquisa estão matriculadas no nono período e foram excluídas para evitar viés metodológico.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de um formulário (**APENDICE A**) estruturado e criado com as informações em formato de checklist elaborado com base nas informações do uso seguro de medicamentos do COREN-SP (de 2017), este checklist contempla a avaliação do cumprimento dos nove certos da medicação.

Os alunos realizaram a simulação de forma individual. O cenário de simulação foi constituído com oportunidades de aplicabilidade dos nove certos para medicação segura. A simulação durou 30 minutos, sendo 5 minutos de *pré-briefing*, 25 minutos de *briefing*.

No *briefing* foi realizado um momento de orientação para as tarefas a serem executadas na simulação, após aconteceu o *briefing* que a população executou o desenvolvimento das tarefas no cenário programado e controlado.

O desenvolvimento deste cenário foi guiado a partir de um roteiro criado e montado pelas autoras dessa pesquisa, (**APÊNDICE B**) neste roteiro consta todos os passos que precisavam ser seguidos tanto pelos autores quanto ao graduando, também contém um caso clínico do cliente que se encontra no leito, constando todas as informações do momento e da recuperação pós anestesia.

4.5 Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilha e a partir da análise dos resultados do checklist por distribuição de frequência simples e análise descritiva das variáveis coletadas.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C) assinado em duas vias e só participou da pesquisa caso autorizasse voluntariamente. O TCLE foi assinado em uma via que ficou com os autores da pesquisa, a identidade do participante graduando em todos os momentos foi preservada, nome foi conhecido apenas pelos autores.

4.6.1 Riscos

A pesquisa contemplou riscos subjetivos associados à aplicação da prática que pode causar desconforto aos participantes. Estes incluem a possibilidade de evocar sentimentos negativos, lembranças desagradáveis ou induzir fadiga leve após a simulação, mediante também ao cansaço físico do deslocamento até o campo da pesquisa.

4.6.2 Benefícios

Esperou-se que após o desenvolvimento da atividade de educação com simulação, focada na segurança da medicação que o estudo em questão mostrou para os participantes e leitores interessados a importância do uso dos nove certos para um cuidado de enfermagem seguro no que tange o processo de medicação.

5. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados na **Tabela 1**, no qual as variáveis foram obtidas em uma simulação clínica realizada com 12 estudantes do nono semestre de enfermagem.

Tabela 1: Distribuição dos dados dos 9 certos da medicação do checklist *OSCE*, 2024.

		Não Fez (%)	Inadequado (%)	Parc. adequado (%)	Adequado (%)
IDENT. CERTA	Realizou identificação ativa do usuário, perguntando o nome completo a data de nascimento e checando com a pulseira de identificação?	41,7	16,7	33,3	8,3
	Conferiu se a prescrição confere com o nome de identificação do cliente?	25	0	41,7	33,3
MED. CERTO	Checou se a medicação confere com a prescrição?	33,3	0	0	66,7
	Checou o nome do medicamento?	16,7	0	33,3	50
	Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito?	75	0	0	25
VIA CERTA	Identificou que o item 3 da prescrição médica está sem a via descrita?	66,7	0	33,3	0
	Antissepsia correta do local de administração?	91,7	0	8,3	0
HORÁRIO CERTO	Administrou a medicação no horário correto?	0	0	50	50
	Identificou que há uma medicação do horário anterior não realizada?	75	16,7	8,3	0
	Observou após 10min. se o usuário melhorou da queixa de dor?	8,3	0	33,3	58,4
DOSE CERTA	Aspirou a medicação da forma correta?	0	0	8,3	91,7
	Conferir a programação e o funcionamento da velocidade de gotejamento?	0	0	8,3	91,7
REGISTRO	Realizou checagem da medicação da maneira correta com registro profissional?	0	0	33,3	66,7

	Realizou o registro correto do atraso do antibiótico?	100	0	0	0
DIREITO DE RECUSA	Ao ser questionado se era necessário tomar o medicamento, foi informado sobre o direito de recusa?	50	0	16,7	33,3
	Esclareceu sobre os riscos do não uso da medicação no caso da recusa?	25	0	41,7	33,3
COMPATIBILIDADE	Identificou a interação medicamentosa prescrita?	91,7	8,3	0	0
	Identificou que o comprimido possui interação com a SNE?	41,7	25	8,3	0
ORIENTAÇÃO	Informou ao usuário minimamente para que serve a medicação?	41,7	0	33,3	25
	Orientou o usuário quanto aos efeitos desejados da medicação para verificar a resposta correta?	25	0	50	25

Fonte: Autoria própria, 2024.

De acordo com o tema **Identificação certa**, seguindo os nove certos da medicação, segundo COREN, em relação a questão “Realizou identificação ativa do paciente, perguntando o nome completo a data de nascimento e checando com a pulseira de identificação” 41,7% não realizaram, e 41,6% realizaram e dentro essas 33,3% realizaram de maneira parcialmente adequada, em “Conferiu se a prescrição confere com o nome de identificação do cliente” os dados foram conclusivos, porém 25% não realizaram a descrição proposta, isso mostra que um quarto não realizou.

Em relação aos dados colhidos da **medicação certa**, segundo os nove certos da medicação, diante da pergunta, “checou se a medicação confere com a prescrição” realça que 33,3% do total não realizaram a identificação descrita e necessária, enquanto 66,7 realizou de maneira adequada, referente a coluna “checou o nome do medicamento” diante ao número total de graduandos 33,3% realizaram, porém de maneira parcialmente adequada e 16,7% nem sequer checaram o nome do medicamento, na última pergunta, em que demonstramos a pergunta de “conferiu se o usuário não é alérgico ao medicamento prescrito” a maior parte, com 75% não realizaram a checagem e no caso clínico o usuário possuía alergia ao medicamento dipirona e havia esse fármaco na prescrição.

No que se diz respeito a **Via certa**, conforme os nove certos da medicação, cujo tópico “identificou que o item 3 da prescrição médica está sem via descrita”, 66,7% não realizaram o tema descrito, dando a entender quase exclusivamente o total não procedeu, enquanto 33,3% cumpriu adequadamente o tema. Em questão à “antisepsia correta do local de administração” a maior parte não realizou e somente 8,3% realizou, porém de maneira parcialmente adequada.

No que se refere em **horário certo**, conforme os nove certos da medicação, de acordo com COREN, no primeiro tópico em “administrou a medicação no horário correto”, a metade com 50% realizaram de maneira parcialmente adequada, isso mostra que executaram, porém com algum erro no processo, enquanto os outros 50% realizaram corretamente, em “identificou que há uma medicação do horário anterior não realizada” 16,7% efetivou de maneira inadequada e 8,3% realizou de maneira parcialmente adequada, esse total é um quarto do total de graduandos, enquanto a maior parte com 75% não cumpriu o tema, em “observou após 10 min se o usuário melhorou de queixa de dor” apenas 8,3% não realizou, enquanto 58,4% cumpriu adequadamente o tópico.

Quanto ao tema **Dose certa** seguindo os nove certos da medicação, em conformidade com COREN, no tópico “aspirou a medicação da forma correta” apenas 8,3% realizou de maneira parcialmente adequada, onde comprova que houve algum erro no processo, enquanto 91,7% concluíram de maneira adequada, em “conferiu a programação e o funcionamento da velocidade de gotejamento” a maior parte com 91,7% realizou de maneira correta, provando que houve um bom resultado.

No que está relacionado em **Registro certo**, conforme os nove certos da medicação, segundo o Coren-SP 2017, o tema “realizou checagem da medicação da maneira correta com registro profissional” 33,3% realizaram de maneira parcialmente adequada e temos a necessidade de formalizar que os quais ainda são graduando, os próprios possuíram a autorização de utilizar o carimbo ou apenas colocar a assinatura, em “realizou o registro correto do atraso do antibiótico” 100% não efetivou a pergunta descrita, sendo assim um dado alarmante.

Quanto ao **direito de recusa**, em conformidade com os nove certos da medicação, o tópico “ao ser questionado se era necessário tomar o medicamento, foi informado sobre o direito de recusa”, os dados apresentados foram 50% não efetivaram, o que comprova que foi metade do total da população do estudo, enquanto 16,7% concluiu de maneira

parcialmente adequada e 33,3% realizaram corretamente, os dados da questão “esclareceu sobre os riscos do não uso da medicação no caso da recusa” 25% não realizaram essa orientação o que é um quarto do estudo, enquanto 41,7% procedeu de maneira parcialmente adequada e 33,3% realizou corretamente o tópico.

Com relação a **compatibilidade medicamentosa**, segundo os nove certos da medicação, o tópico “identificou a interação medicamentosa prescrita” 8,3% realizou de maneira inadequada o que comprova que realizou, porém com algum erro no processo, enquanto 91,7% não cumpriu corretamente, sendo assim um dado preocupante, em “identificou que o comprimido possui interação com a sonda nasointestinal” 33,3% não efetivaram, onde dentro deste dado 25% concluiu de maneira inadequada, enquanto apenas 8,3% realizou de maneira parcialmente adequado.

Com base no tema **orientações**, seguindo os nove certos da medicação, em conformidade com o COREN, os dados coletados na questão “informou ao paciente minimamente para que serve a medicação” 41,7% não concluíram, enquanto a outra parte, que apresentou 33,3% realizaram de maneira parcialmente adequada e 25% concluiu de forma adequada, na última questão do OSCE “orientou ao usuário quando aos efeitos desejados da medicação para verificar a resposta correta” 25% não realizaram o que é um quarto do estudo não realizarão orientações, enquanto 50% realizaram de maneira parcialmente adequada e 2% concluiu de forma adequadamente.

7. DISCUSSÃO

A simulação é uma técnica de ensino altamente valiosa para a aquisição, aprimoramento e manutenção das habilidades clínicas. Ela oferece um ambiente seguro e controlado onde os participantes podem praticar e desenvolver competências necessárias para a prática clínica real segundo (Paparella *et al.* 2004). Diante deste cenário realizamos um processo em que proporcionou uma experiência com desafios e barreiras a serem desenvolvidas, o uso desta técnica de simulação exige um roteiro a ser seguido, um checklist a ser preenchido que a partir destas informações alcançamos dados para analisar e discutir onde estão as fraquezas e fortalezas.

Registram que os alunos avaliados descrevem o uso da simulação realística uma ferramenta eficaz para aprender habilidades quanto a gestão e técnica da assistência (Garnerin *et al.* 2007) então por meio desta simulação um vivido exemplo da prática hospitalar, que com as dificuldades percebidas, conseguiram desenvolver prática clínica e raciocínio lógico rápido e eficaz, e interligado com o estudo, a simulação conseguiu trazer ao graduando a experiência da humanização e confiabilidade do processo do cuidar.

Como estímulo a uma prática segura o COREN-SP estabeleceu em seu Guia Para Preparo, Administração E Monitoramento (2017) um conjunto de protocolos básicos, entre eles o relativo a prescrição, uso e administração segura de medicamentos, um destes protocolos é os nove certos da medicação segura o que foi utilizado como guia de toda a simulação sendo eles, identificação certa, medicamento certo, via certa, horário certo, dose certa, registro certo, direito de recusa, compatibilidade medicamentosa e orientações ao cliente.

A preocupação com a segurança do paciente constitui um tema de relevância crescente entre os pesquisadores de todo o mundo, sendo de extrema importância na qualidade do cuidado em saúde, diante desta situação os dados coletados quanto à identificação correta foram suficientes esclarecedores, que o graduando dentro da simulação clínica, não conseguiram atender as metas e os objetivos propostos dentro do primeiro certo da medicação entre os nove (identificação certa). Não conseguindo criar uma das primeiras barreiras de segurança do paciente, no estudo de (Ofélia *et al.* 2017) ela nos mostra que a taxa de adesão da não identificação do paciente são responsáveis por uma considerável parcela de erros, já que não identificar o leito corresponde a 75,9% e não checar as pulseiras de identificação 23,8%, mostra que a falta de identificação destes dois erros, na

prática, pode levar a uma cadeia de eventos adversos, então segundo o “protocolo de segurança na prescrição uso e administração de medicamentos” (Ministério da saúde; 2020) sugere que quando chegamos para administrar a medicação no usuário realize a busca ativa com as perguntas como nome completo, conferir se o nome corresponde com a prescrição e com o nome que está identificado no leito, para não ocorrer eventos adversos.

A educação sobre a administração de medicamentos é fornecida aos enfermeiros para prevenir erros de medicação nos hospitais porque os enfermeiros estão posicionados na fase final para prevenir erros de medicação antes de administrar medicamentos aos pacientes como citado em (Mi-Hyeon Choe, *et al.* 2015) quando checamos o item medicação certa no checklist observamos que ainda há presença de não realização da conferência da medicação com a prescrição com 33,3% em um estudo de (Ofélia *et al.* 2017) conseguimos ter a percepção que a opinião dela quanto aos erros também está relacionada a não conferência de medicamento com a prescrição, já que quando há realização da administração do medicamento sem a conferência do medicamento, pode levar o cliente a uma série de eventos adversos, às vezes até mesmo ao óbito.

O dado mais preocupante do medicamento correto o segundo dos nove certos da medicação segura (medicamento certo), sobre a conferência de alergias medicamentosas, destaca-se o erro de 75% dos graduandos não realizarem a busca ativa desta alergia, segundo o protocolo de segurança na prescrição de 2020 da MS, sugere “Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico” mediante a simulação não havia descrito que, o cliente tinha alergia de “dipirona” por um erro médico, levamos em consideração que no mesmo parecer tem orientações que todo profissional deve perguntar ao paciente, antes da administração do medicamento se ele tem ou desconhece de alguma alergia medicamentosa, e registrar essa informação na identificação do leito do cliente, o que não foi realizado no estudo, apenas 25% identificaram essa alergia e notificaram o usuário do perigo que essa alergia poderia o levar.

Mais de um terço das infecções podem ser evitadas, tornando essencial garantir condições adequadas de funcionamento nos serviços de saúde e boas práticas profissionais citados em (BERG *et al.* 2020) com isso o envolvimento das equipes é

crucial para o sucesso dos programas de controle de infecção, pois segundo (SILVA *et al.* 2018) trabalhar em um ambiente com dispositivos médicos limpos motiva ações para diminuir o risco de infecção, apoiando o objetivo da segurança do paciente, mediante aos dados da via certa conseguimos ter a percepção que a grande maioria, não realizaram a antissepsia, com total de 91,7% observando que o risco do evento adverso de contaminação, por isso devemos orientar a equipe a ficar atenta a qualquer sinal flogístico que aquele dispositivo pode apresentar, são casos sérios que podem ocorrer em um cenário real hospitalar (Meireles *et al.*; 2011)

Quando falamos sobre o certo da medicação (horário certo) o dado mais preocupante foi que 75% não identificaram que havia uma medicação do horário anterior atrasada, principalmente com ela constando referência de ser um antibiótico com horários marcados, nesses casos dever ser realizado a medicação atrasada e descrever com letra legível que realizou o horário e informar que foi atrasada por motivações que não foram suas, mas quando falamos desse número conseguimos observar que o estudo de (Ofélia *et al.* 2017) os resultados dela foram de 7,3% quando o profissional registrou o horário de administração do medicamento no prontuário quando houve ocorrências.

Ao analisamos os dados coletados da doce certa dos nove erros da medicação segura, observamos os dados de forma satisfatórias com o maior número de 91,7%, apenas 8,3% realizaram da forma parcialmente adequado o que mostra que alguns graduandos realizaram de maneira parcialmente adequada, segundo a pesquisa de (Erdmann *et al.* 2013) identificou que a falta de verificação do item aspiração correta e gotejamento correto provocou altos índices de erros com 49,1%, diferente da pesquisa feita agora, os graduandos se mostraram preparados para administrar e realizar essas duas questões, foram resultados bem satisfatórios.

O enfermeiro é responsável por avaliar se os programas de educação em enfermagem são adequados para formar profissionais capacitados a atender às demandas sociais. Isso envolve verificar se a educação recebida pelos enfermeiros é suficiente para prepará-los a desempenhar suas funções de maneira eficaz e responsável, mediante aos certos da medicação segura (horário certo e registro certo), um dos achados mais críticos foi a observação de que 100% dos participantes não realizaram o registro correto do atraso na administração do antibiótico, uma falha que pode ter sérias implicações para a segurança do paciente e a continuidade do cuidado, mas segundo o estudo de (Ofélia *et al.* 2017), ela nos mostra que a taxa de adesão geral para registro certo foi de 33,3%, para cada cem oportunidades de observação, sendo classificado como assistência sofrível, mostra que

capacitar a enfermagem para que eles consigam observar os erros de horário em uma prescrição e colocar a checagem de maneira correta com seus atrasos e registro profissional faria com que essa taxa de 100% de graduando não relatarem a medicação atrasada seria diferente, esses dados demonstram que podem ocorrer lacunas significativas na documentação na atenção hospitalar.

A recusa de cuidados em saúde ocorre quando um paciente capaz, após ser devidamente informado pelo profissional de saúde, opta livremente por não se submeter à intervenção indicada citado por (Ford *et al.* 2010) As razões para essa negativa podem variar, incluindo motivações religiosas, fundamentos filosóficos, ideológicos, morais, referentes ao projeto de vida do paciente, ou até mesmo sem qualquer razão aparente perante a está explicação não houve de forma correta a comunicação sobre o direito de recusa e os riscos associados a não utilização do medicamento foi inadequadamente realizada por 50% e 25% dos graduandos, respectivamente. A falta de orientação ao paciente compromete a autonomia e a segurança dele, além de afetar a adesão ao tratamento.

A compatibilidade medicamentosa um dos nove certos da medicação segura, não foi verificada (não realizou) por 91,7% dos graduandos, esse dado é importante, pois segundo (Célia *et al.* 2005) interações medicamentosas foram detectadas em 52,6% das prescrições analisadas, mostrando que a questão com a interação medicamentosa do captopril após refeição não foi detectada por mais da metade dos graduandos, colocando assim o usuário em risco já que o medicamento necessita de ser administrado 1 hora antes das refeições, pois está associado a sua absorção e eficácia, quanto a interação com a sonda nasointestinal o número que mais chama atenção é 8,3% que realizaram parcialmente adequado, mostra que estes graduandos detectaram a interação porém não souberam como lidar com esta interação.

Além disso, as orientações fornecidas aos pacientes sobre a finalidade e os efeitos desejados da medicação foram negligenciadas por 41,7% dos graduandos, respectivamente. Tal negligência pode comprometer a compreensão dos pacientes e sua cooperação no processo terapêutico, prejudicando a eficácia do tratamento, como em (Ofélia *et al.* 2017) mediante a pesquisa, identificaram-se taxas de adesão pouco expressivas em todas as ações variando 2,63, para cada cem oportunidades de observação, classificando a assistência como indesejável, o estudo em questão os dados que foram analisados, e os graduandos devem segundo os protocolos de segurança mencionarem que todo profissional de enfermagem ao administrar as medicações deve explicar ao

paciente quanto a ação e motivo da prescrição para que dessa forma ele consiga escolher se deseja ou não aderir ao tratamento.

O contexto apresentado pelos resultados é preocupante, pois afeta negativamente a qualidade da assistência prestada por estes graduandos que se formaram em alguns meses. Isso reduz a chance de alcançar resultados desejados e coerentes com o conhecimento profissional que eles obtêm, além disso, a baixa adesão à maioria dos itens de verificação indica uma assistência inadequada, ineficaz, e defasada, comprometendo a qualidade e o aprimoramento de práticas seguras em um futuro ambiente hospitalar.

8. Conclusão

Ao final desta pesquisa, conseguimos atingir todos os objetivos previstos, visto que os graduandos foram colocados em simulação prática e mostraram os resultados a partir do questionário, mostrando que a prática do cuidado de enfermagem, e da resolução de problemas relacionados com medicamentos e da empatia pelos pacientes enquanto relações interpessoais não foram como desejadas, mostrando que os graduandos precisam de uma revisão na prática sobre os nove certos da medicação segura e como devem colocar eles em prática em ambiente hospitalar.

A equipe de enfermagem tem um papel ativo no processo de medicação segura, nomeadamente nas fases da confirmação da prescrição, preparação, administração e monitorização e vigilância, e após essa pesquisa com ênfase na simulação clínica com o *OSCE*, os dados obtidos revelam áreas críticas que necessitam de aprimoramento na formação dos graduandos em enfermagem. A implementação de estratégias educacionais focadas na segurança do paciente, na administração correta de medicamentos e na comunicação eficaz com os pacientes é essencial para melhorar a prática clínica e garantir cuidados de saúde de alta qualidade.

Os dados obtidos indicam que, embora a simulação clínica seja uma ferramenta eficaz para a aquisição e aprimoramento de habilidades clínicas, há necessidade de reforçar a educação e a prática dos graduandos em relação às medidas de segurança do paciente e às boas práticas de administração de medicamentos.

9. Dicionário de siglas

SNE - SONDA NASOENTÉRICA

POI - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

RPA - RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

MSE - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

FO - FERIDA OPERATÓRIA

SVD - SONDA VESICAL DE DEMORA.

10. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Práticas Seguras Para Prevenção De Erros Na Administração De Medicamentos. 2010. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_12-ggtes_web.pdf. Acesso em: 23 jun. 2024.

BERG, Thomas A.; LI, Xueping; SAWHNEY, Rupy; WYATT, Tami. Simulação de modelagem baseada em agente de erros de administração de medicamentos por enfermeiros. *Journal of Biomedical Informatics*, [S.l.], 09 nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787523/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. DISPONÍVEL EM: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 jun. 2024.

CAMARGOS, Raíssa Guimarães Fonseca; AZEVEDO, Cissa; MOURA, Caroline de Castro; MANZO, Bruna Figueiredo; SALGADO, Patrícia de Oliveira; MATA, Luciana Regina Ferreira da. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: mapeamento de intervenções de enfermagem. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VN4gjtYNNpBnS7MJrRVcmVb/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2024.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.l.], 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2024.

FORD, DANIEL G. et al. impacto da aprendizagem baseada em simulação nas taxas de erros de medicação em pacientes críticos. *Journal of Critical Care*, v. 25, n. 3, p. 456-462, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20300731/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

GARNERIN, P.; PELOTA-MEIER, B.; CHOPARD, P.; PERNEGER, T.; BONNABRY, P. Medindo probabilidades de erro humano na preparação de medicamentos: um estudo piloto de simulação. *European Journal of Clinical Pharmacology*, [S.l.], 31 maio 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-007-0319-z>. Acesso em: 23 jun. 2024.

JONES, Joanne Roman; BOLTZ, Marie; ALLEN, Rachel; VAN HAITSMAN, Kimberly; LESLIE, Douglas. Nursing students' risk perceptions related to medication

administration error: A qualitative study. *Nurse Education Today*, v. 110, jan. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721001523>. Acesso em: 23 jun. 2024.

KUO, Shu-Yu; WU, Jen-Chieh; CHEN, Hui-Wen; CHEN, Chia-Jung; HU, Sophia H. Comparação dos efeitos do treinamento de simulação e de cenários baseados em problemas na melhoria de estudantes de graduação em enfermagem para falar sobre erros de medicação: um estudo quase experimental. *Nurse Education Today*, v. 87, abr. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171930927X>. Acesso em: 23 jun. 2024.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. *Rev. Bras. Enferm.*, Aracaju, v. 70, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>. Acesso em: 23 jun. 2024.

METELSKI, Fernanda Karla; ENGEL, Franciely Daiana; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. A segurança do paciente e o erro sob a perspectiva do pensamento complexo: pesquisa documental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33009, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2023.v33/e33009/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

OLIVEIRA, Regina Célia de. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400004>. Acesso em: 23 jun. 2024.

PAPARELLA, Susan F.; MARIANI, Bette A.; LAYTON, Kathy; CARPENTER, Ana Maria. Simulação de segurança do paciente: aprender sobre segurança nunca pareceu tão divertido. *Journal of Nursing Education*, [S.l.], nov. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15586086/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

PILQUINAO CÁRCAMO, Ana María; TOURINHO, Francis Solange Vieira; ALVES, Thaís Fávero. Risk factors in medication errors in a high-complexity Chilean public hospital. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/T3wcGnV8Q753KZvzJdnN7fv/?lang=en#>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SHANAHAN, Catherine Anne; LEWIS, Joy. Perceptions of interprofessional clinical simulation among medical and nursing students: A pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, v. 29, n. 5, p. 508-514, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2015.1027336>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SILVA, Telma Marisa. Avaliação da cultura de segurança em cuidados de saúde primários: Obstáculos e estratégias de melhoria da adesão. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/21615>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SANTOS, Laís Lima; CAMERINI, Flávia Giron; FASSARELLA, Cíntia Silva; ALMEIDA, Luana Ferreira de; SETTA, Daniel Xavier de Brito; RADIGHIERI, Adriana Raineri. Medication time out como estratégia para a segurança do paciente: reduzindo erros de medicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0136>. Acesso em: 23 jun. 2024.

YOU, Mi-Ae et al. Percepções sobre erros de administração de medicamentos entre enfermeiros da equipe hospitalar da Coreia do Sul. *Journal of Nursing Management*, v. 23, n. 5, p. 517-526, ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054575/>. Acesso em: 23 de jun.2024.

COSTA, Claudia Regina de Barros; SANTOS, Sara Soares dos; GODOY, Simone de; ALVES, Leila Maria Marchi; SILVA, Ítalo Rodolfo; MENDES, Isabel Amélia Costa. [ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA]. *Cogit. Enferm.*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>. Acesso em: 23 jun. 2024.

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros na medicação: estratégias de prevenção. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 53, n. 3, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000300010>. Acesso em: 23 jun. 2024.

COIMBRA, Jorseli Angela Henriques. conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa. 2004. Tese (Doutorado em Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-02062004-165118/publico/doutorado.pdf>. Acesso em: 23 de jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Portaria nº 110, de 04 de fevereiro de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 25, Seção 1, p. 108, 05 fev. 2021. Acesso em 23 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Atualizado em 15/12/2020 às 12h52. Disponível em: [file:///C:/Users/julia/Downloads/protoc_identificacaoPaciente%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/julia/Downloads/protoc_identificacaoPaciente%20(2).pdf). Acesso em: 23 de jun. 2024.

MEIRELES, Viviani Camboin; VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva; INOUE, Kelly Cristina; MATSUDA, Laura Misue. Avaliação da qualidade do cuidado relacionado ao acesso venoso periférico. 2011. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2011/wp-content/uploads/sites/86/2016/07/viviani_camboin_meireles.pdf. Acesso em: 23 de jun. 2024.

11. APENDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número da simulação:					
CHECKLIST DE OBSERVAÇÃO DA SIMULAÇÃO					
Nome:		Não Fez	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Identificação certa					
1.	Realizou identificação ativa do usuário, perguntando o nome completo a data de nascimento e checando com a pulseira de identificação?				
2.	Conferiu se a prescrição confere com o nome de identificação do cliente?				
B Medicamento certo.					
3.	Checou se a medicação confere com a prescrição?				
4.	Checou o nome do medicamento?				
5.	Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito?				
C Via certa.					
6.	Identificou que o item 3 da prescrição médica está sem a via descrita? Prescrição				
7.	Antissepsia correta do local de administração?				
D. Horário certo.					
8.	Administrou a medicação no horário correto?				
9.	Identificou que há uma medicação do horário anterior não realizada?				
10.	Observou após 10 minutos se o usuário melhorou da queixa de dor?				
E. Dose certa.					
11.	Aspirou a medicação da forma correta?				
12.	Conferir a programação e o funcionamento da velocidade de gotejamento?				

F.	Registro certo.				
13.	Realizou checagem da medicação da maneira correta com registro profissional?				
14.	Realizou o registro correto do atraso do antibiótico?				
G.	Direito de recusa.				
15.	Ao ser questionado se era necessário tomar o medicamento, foi informado sobre o direito de recusa?				
16.	Esclareceu sobre os riscos do não uso da medicação no caso da recusa?				
H.	Compatibilidade.				
17.	Identificou a interação medicamentosa prescrita?				
18.	Identificou que o comprimido possui interação com a SNE?				
I.	Orientação ao usuário.				
19.	Informou ao usuário minimamente para que serve a medicação?				
20.	Orientou o usuário quanto aos efeitos desejados da medicação para verificar a resposta correta?				

12. APÊNDICE B--- ROTEIRO

Roteiro criado para que os graduandos, atores e autores da pesquisa consigam se guiar e obter dados da simulação de forma detalhado e explicada com todos os detalhes possíveis segue abaixo

PARTE 1:

Tipo de atividade e preparação: simulação clínica para prevenção de erros na administração de medicação.

Tema abordado: Prevenção de erros na administração de medicação.

PARTE 2: (Briefing)

Orientações gerais para a simulação: os alunos que irão participar da simulação deverão realizar a leitura do caso clínico da simulação e deverão sanar todas suas dúvidas com o usuário durante a simulação.

Duração do Briefing: 5 minutos.

Papéis dos alunos e simuladores: o estudante fará o papel de enfermeiro, um ator fará o papel do paciente da enfermagem, e os dois vão realizar um dinâmica de um atendimento de enfermagem, e durante toda simulação os autores desse projeto realizarão uma avaliação utilizando um checklist previamente elaborado.

Regras do contrato de ficção: Na simulação de ficção, os participantes devem se envolver ativamente, tratando a dinâmica como uma situação real. Esse ambiente seguro permite a tomada de decisões e a expressão de opiniões. Para garantir o sucesso, é crucial que todos compreendam e respeitem os limites definidos pela estrutura e local da atividade.

Orientações do simulador/paciente simulado: O cliente deverá responder às perguntas do estudante, conforme roteiro fornecido. Caso o estudante faça alguma pergunta fora do roteiro, poderá ser respondida ou não pelo paciente.

Orientações do cenário/ambiente: O cenário será desenvolvido em um laboratório da faculdade onde será simulado uma unidade de enfermaria de pós cirúrgico, os estudantes que irão atuar diretamente no cenário deverão analisar a sala e serão instruídos onde estará cada material para realização da simulação.

Objetivos do cenário: Realizar o atendimento de uma unidade de enfermaria de pós-operatório, considerando os aspectos técnicos e emocionais envolvidos.

PARTE 3:

Título do cenário: Prevenção de erros de medicação

Público-alvo: Estudantes de enfermagem.

Nível do aluno: Estar cursando o 9º semestre de graduação em Enfermagem.

Modalidade de simulação: Simulação clínica com paciente simulado

Conceito/competências profissionais: Avaliação clínica; Raciocínio clínico; tomada de decisão; Comunicação.

Objetivos de aprendizagem (geral e específicos):

Geral: Desenvolver conhecimentos técnico-científicos, raciocínio, orientando para o atendimento do paciente em um pós-operatório de um procedimento de apendicectomia.

Específicos: Realizar a avaliação do cliente com POI de um procedimento extenso, saber realizar a verificação de sinais vitais, saber observar presença de secreções no curativo, saber realizar a administração dos medicamentos e saber o perigo de cada um com a segurança dele.

Tempo estimado: 20 minutos

PARTE 4: cenário

Caso clínico: Paciente de repouso em leito de enfermaria pós operatório de apendicectomia, alérgica á dipirona, encontra-se eupneica em ar ambiente, consciente, orientada, agitada e comunicativa, relata um episódio de êmese na RPA do centro cirúrgico, relata forte algia em região abdominal, relata que ainda sente náuseas, AVP em MSE sem sinais flogísticos, F.O com curativo ocluído e sem sinais flogísticos, SVD em drenagem com média quantidade de diurese, SNE, orientada manter cabeceira de leito abaixada e jejum até as 22:40 por anestésico de procedimento cirúrgico, orientada chamar quando necessário e segue aos cuidados de enfermagem.

Paciente encontra-se sem acompanhante no momento pois relata que como o procedimento foi de urgência a acompanhante foi em sua residência buscar roupas, orientado sobre o risco de ficar sem acompanhante.

PARTE 5: Progressão do cenário.

Participantes e funções: serão ao total em sala três participantes, um enfermeiro, um paciente e um analisador.

Atores e funções: um ator para realizar o papel de paciente, um ator para chegar com o cliente na maca e realizar a passagem de plantão.

Roteiros dos atores: Orientações ao ator (paciente): Você não deverá fornecer nenhuma informação neste momento. Apenas responda às perguntas que lhe forem feitas, conforme as orientações. Você deverá estar gemendo e queixando-se de dor muito intensa várias vezes durante a simulação.

Orientações ao ator 1 (paciente): Quando o participante/estudante entrar na sala você deverá estar deitado no leito, queixando-se de dor intensa e náusea solicitando para que lhe ajudem. Se os participantes perguntarem se você já foi medicado para dor você respondera que não sabe. Se os participantes perguntarem se você tem alergias, responda que sim de dipirona; se os participantes perguntarem o que aconteceu você respondera que apenas estava sem evacuar á 2 semanas e procurou atendimento por uma forte dor abdominal aguda, se perguntarem se você tem algum problema de saúde, diga que sim tem hipertensão, se perguntarem se você já realizou algum procedimento cirúrgico diga que nunca. Pergunte se você e obrigado tomar a medicação prescrita pelo médico a partir da resposta diga tudo bem e aceita a medicação ofertada. Se perguntarem como foi o conteúdo do vomito, diga que era amarelado. Se perguntarem qual o nível da dor, diga

que é 10. Se perguntarem se você relatou sua alergia de dipirona para o médico, diga que relatou quando chegou. Perguntar se algum medicamento tem efeito colateral, a resposta deve ser que o plasil pode causar uma hipotensão. Para outras perguntas diferentes das acima, vocês deverão responder que “não há resposta para essa pergunta no script”.

Orientações ao ator 2 (paciente):

Você chegara na sala da simulação (laboratório) e passará o plantão para o enfermeiro, falara a seguinte fala, paciente pós-operatório de apendicectomia foi realizado a medicação conforme prescrição médica para alívio de náuseas e melhora de emese, teve 2 episódios de emese na RPA, mas agora se encontra bem, precisa realizar o antibiótico que não foi realizado na RPA, perguntas que podem ser feitas: paciente sente dor? Sim relatou dor, paciente sente náuseas? após medicação não sente mais.

Orientações para participante: Você é um enfermeiro da unidade 7 da santa Casa, você acaba de assumir um plantão e precisa preparar e administrar a medicação conforme a prescrição médica do dia do leito 406-b o leito que houve relato de relatar de considerada alergia. Nos próximos 15 minutos devem ser feitos as seguintes atribuições

1. Cumprir a prescrição médica
2. Checar alergias
3. Checar nome e identificação
4. Preparar as medicações conforme prescrição médica
5. Conversar com o paciente com orientação
6. E realizar a administração

Materiais e Equipamentos necessários:

Recursos para sala/estação:

1. Maca
2. Lençol
3. Suporte para soro
4. Fichas de prontuário
5. Ficha de identificação
6. Prancheta
7. Canetas
8. Luvas

9. Medicamentos para administração
10. Prescrição médica correta
11. Agulhas
12. Seringas
13. Equipos
14. Esparadrapo
15. Danula
16. Pulseira de identificação.
17. Prescrição médica.

Recursos para o paciente simulado:

1. Camisola
2. Lençol
3. Acesso venoso periférico puncionado (simulado)
4. Sonda nasoenteral.

Ponto de início: cliente chega de maca acompanhado da equipe de enfermagem, é passado o plantão para o enfermeiro da unidade e após cliente relata forte algia.

Pistas: o instrutor dará informações quanto ao histórico do paciente.

13. ANEXO C**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- ESTUDANTES.****FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIF****FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNADÓPOLIS- FEF****TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ENFERMAGEM****SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –****ESTUDANTE****(Resolução CNS 510/2016)**

Nós, Júlia da Mata Costa e Nathalia Silva Ramos, estudante do curso de Enfermagem da Faculdades Integradas de Fernandópolis, convido a participar da pesquisa “Simulação clínica para prevenção de erros de medicação” orientada pelo Prof. Ms. Enf. André Lozano. A proposta desse estudo é construir e aplicar uma atividade de Educação Interprofissional, aprimorado por simulação, com ênfase no processo de medicação segura para estudantes do curso de enfermagem, foi selecionado (a) por ser estudante do último ano do curso de enfermagem da Instituição de Ensino Superior – IES de Fernandópolis, cidade onde o estudo será realizado. A sua participação consistirá em participar de uma simulação clínica de coleta de dados, de 10 minutos de simulação. As seções de simulação terão a avaliação, onde os facilitadores coletarão os dados a partir de observação com checklist (anexo A). Sua participação é voluntaria e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que estuda. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. O preenchimento destes checklist não oferece risco imediato a você, porém considera se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários.

Durante a simulação em grupo envolvendo estudantes de enfermagem, há risco mínimo de constrangimento ou estresse com base no cenário simulado. Caso isto ocorra, você poderá deixar o cenário de simulação quando desejar. Você não terá custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Os benefícios dessa pesquisa são para o estudante o que se refere ao aprendizado obtido com a atividade de Educação Interprofissional. E para a ciência serão obtidos a partir da construção do conhecimento acerca de estratégias interprofissionais de prevenção de erros de medicação. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento. Solicito sua autorização para gravação de vídeo com áudio dos encontros de simulação. As gravações não serão divulgadas fora do âmbito dos participantes da pesquisa.. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com os pesquisadores a qualquer hora.

Pesquisador Responsável: Júlia da Mata Costa ENDEREÇO; rua Francisco Galati 301 jardim planalto. CEP: 15603-494 Contato telefônico: 17-98107-5486 E-mail: juliamata3456@gmail.com. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Pesquisador Responsável: Nathalia Silva Ramos ENDEREÇO; travessa independente 151 jardim água vermelha CEP: 15603-000 Contato telefônico: 17-99187-3789. E-mail: nathalias25022@gmail.com. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Fernandópolis, ____ de _____ de 20__.

PARTICIPANTE: _____

PESQUISADOR: _____

