

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Djulia Andriele Wachter

**JOGO SÉRIO NA PROMOÇÃO DE BARREIRAS DE SEGURANÇA NO
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

PORTO ALEGRE
2023

PRODUTO EDUCACIONAL

Foram construídos três casos clínicos com diferentes complexidades e objetivos, para que o objetivo de cada caso fosse atingido, foram elaborados vários materiais com elementos de animação e gamificação utilizando o *Google forms*, *Vyond* e *Canva*. Os casos foram estruturados nos seguintes tópicos: questão norteadora, objetivo, cenário e personagens e, a partir disso elaborado o material. Os casos tiveram a sua estrutura inicial conforme os tópicos abaixo:

Quadro 3 - Estrutura inicial caso M.S

<u>Questão norteadora:</u> Como indicar aos profissionais a importância da meta 1 (identificação do paciente) no preparo e administração de medicamentos?
<u>Objetivo:</u> Demonstrar aos técnicos de enfermagem sobre a importância da identificação do paciente como etapa do padrão de preparo e administração de medicamentos
<u>Cenário:</u> Emergência de um hospital público. O caso acontece na sala de cuidados de paciente de baixa complexidade. Sala verde.
<u>Personagens:</u> M.S, 66 anos. Aposentada. Viúva. Brasileira. Católica. Residente do Município de Viamão-RS.

Quadro 4 - Estrutura inicial caso P.G

<u>Questão norteadora:</u> Como reforçar a importância da meta 3 (melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância), como o preenchimento da etiqueta e a dupla checagem e no preparo e administração de medicamentos?
<u>Objetivo:</u> Demonstrar aos técnicos em enfermagem a importância do preenchimento das etiquetas no preparo de medicamentos e dupla checagem na administração de eletrólitos.
<u>Cenário:</u> O caso acontece no serviço de emergência de um hospital público. Paciente admitida via transferência externa e alocada em uma sala de cuidados intermediários (sala laranja).
<u>Personagem:</u> Sra. P.G. 46 anos. Do lar. Casada. Marido caminhoneiro, relata que acompanha o marido nas viagens. Evangélica. Residente do município de Bagé-RS.

Quadro 5 - Estrutura inicial caso O.C

Questão norteadora: Como demonstrar aos profissionais a relevância da meta 2 (comunicação eficaz) durante a assistência em saúde?

Objetivo: Mostrar aos técnicos de enfermagem a relevância da verificação correta da prescrição médica, assim como a necessidade de repetição da prescrição verbal em casos de emergência.

Cenário: Emergência de um hospital público. O caso ocorre na sala de pacientes críticos, sala de estabilização.

Personagem: O.C, 17 anos. Solteiro. Estudante.

Todo os materiais construídos foram inseridos no *Google forms* e após no Google Sala de Aula. Para acessar basta clicar no link: <https://classroom.google.com/c/NTU0MjE0OTA4Njgx?cjc=tujwa5b>.

Figura 1 - Página inicial MedSafe

MedSafe

Meet
Participar
Não visível para os alunos

Código da turma: **tujwa5b**

Próximas atividades
Nenhuma atividade para a próxima semana
Ver tudo

Escreva um aviso para sua turma

Djúlia Andriele Wachter dwachter
11 de jun. (editado: 25 de jul.)

Olá, bem-vindos (as) à sala de aula do **MedSafe**. Obrigada por participar deste projeto que tem como objetivo promover a **segurança** do padrão de preparo e administração de medicamentos através de uma tecnologia digital.

- Para iniciar você precisará de um computador ou *smartphone*, recursos de áudio e vídeo e internet.

Para atingir o objetivo proposto, você deve seguir a ordem abaixo.

- 1º - responder o pré-teste
- 2º - responder ao primeiro caso clínico
- 3º - responder ao segundo caso clínico
- 4º - responder ao terceiro caso clínico
- 5º - responder o pós-teste
- 6º - responder a avaliação do público-alvo

Ao final de CADA etapa, você deve **retornar** a página do Google Sala de Aula para seguir para a próxima etapa.

Ao final de todas as etapas, você receberá por e-mail um certificado de participação com carga horária de 02 horas.

Assista o vídeo de abertura para iniciar!

Vídeo de abertura - MedS...
Vídeo do YouTube • 1 minuto

Na página inicial do Google Sala de Aula constavam as orientações sobre a ordem de respostas de cada formulário e um vídeo de abertura abordando o projeto de pesquisa. Todos os formulários foram cadastrados como atividade na

sala de aula, na seguinte ordem: a. pré-teste; b. caso 1; c. caso 2; d. caso 3; e. pós-teste e f. formulário de avaliação do público-alvo SUS.

No início do primeiro caso foi apresentada uma imagem de boas-vindas e orientações sobre as pontuações e ativação de legendas nos vídeos. Nos casos dois e três, apenas a imagem de abertura.

Figura 2 - Abertura caso M.S

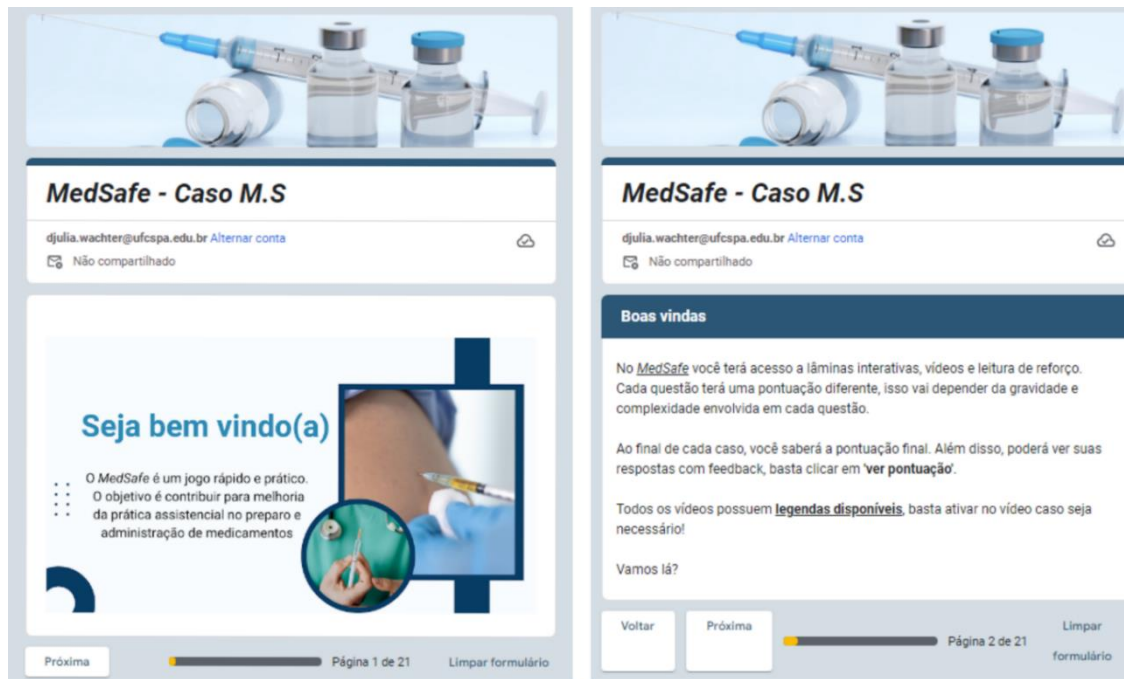
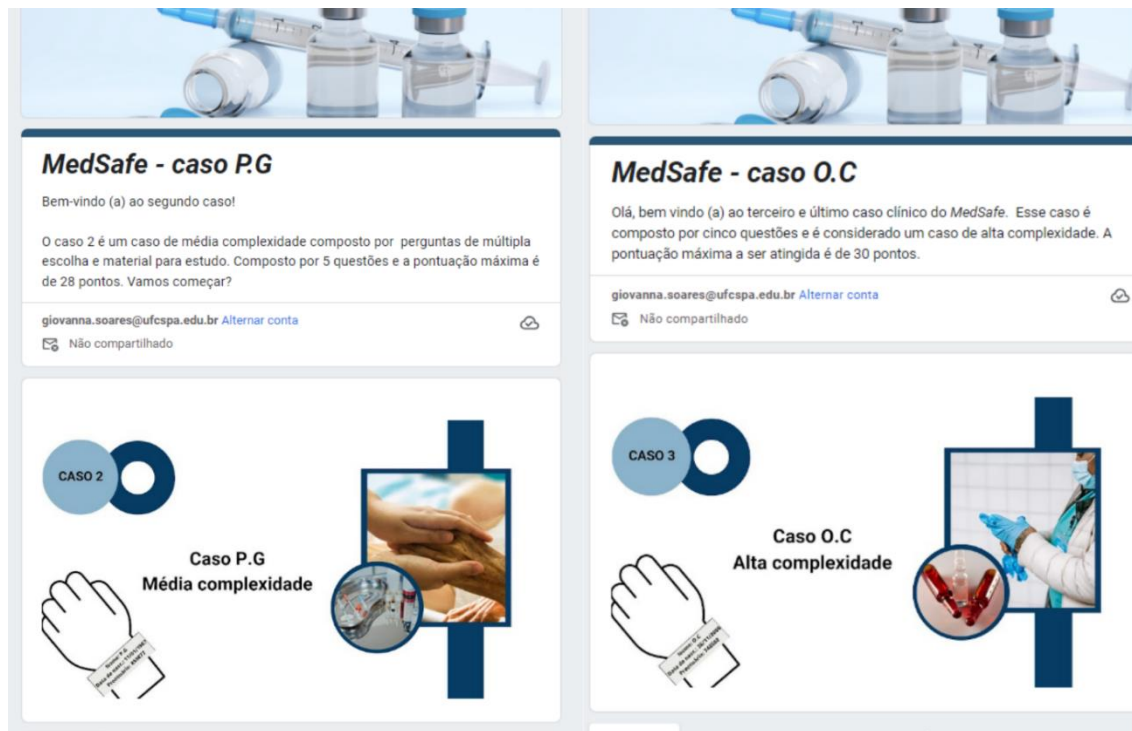


Figura 3 - Abertura casos P.G e O.C



Foram inseridas, para cada caso, duas imagens com dados de informações pessoais, anamnese, exame físico, história prévia, hipótese diagnóstica atual, tratamento, sinais vitais, diagnósticos de enfermagem e prescrição de enfermagem.

Figura 4 - Prontuário caso M.S

 Complexo de Saúde Brasil

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O caso acontece na sala de cuidados de paciente de baixa complexidade. Sala verde.

Informações Pessoais

Nome: M.S. Prontuário: 996687
Idade: 67 anos Gênero: Feminino Ocupação: aposentada
Data de nascimento: 03/05/1956 Contato: (51) 33156402
Endereço: Rua Doze nº 14 Viamão /RS
Escolaridade: 1º Grau completo Estado civil: Viúva

Anamnese

Queixa Principal: Sra. M.S. relata cansaço generalizado, olhos amarelados e dor abdominal com piora progressiva há 5 dias. Procurou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do seu município. Sendo medicada com tenoxicam EV, porém sem melhora. No momento, relata piora do "amarelão" e da dor abdominal e apresentou episódio único de febre de 38,8°C na última noite.

História prévia

Hipertensão arterial sistêmica. Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há 3 anos. Hemiparesia em membro superior direito pós-AVC. História de cálculo biliar há 5 anos sem necessidade de tratamento. Alergia a dipirona.

Hipótese diagnóstica atual

coledocolitíase, colangite

1

Exame físico

Paciente lúcida, orientada e comunicativa. Glasgow 15. Eupneica, ventilando em ar ambiente, sem esforço ventilatório. Se observa icterícia generalizada, principalmente em escleras. Apresentou calafrios e tremores durante a consulta médica. Abdomen doloroso à palpação no quadrante superior direito. Extremidades aquecidas e sem edema. Deambula com dificuldade devido às dores no corpo.

Tratamento

Antibioticoterapia, hidratação. Jejum. Colangiografia Endoscópica Retrógrada (CPRE).

Sinais vitais

PA: 150/90 mmHg Tax: 37,2°C
Dor: 8 SpO2: 97%
FC: 74bpm FR: 15rpm

Diagnóstico de enferm.	Prescrição de enfermagem
Dor aguda definido por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor, evidenciado por agente biológico lesivo	Administrar analgésicos para controle da dor; monitorar o grau de desconforto ou dor e avaliar a eficácia dos analgésicos em intervalos regulares e frequentes após cada administração.
Risco de queda relacionado a dificuldade na marcha associado a doença aguda	Manter cama ou maca travadas e com as grades elevadas; orientar paciente a solicitar ajuda ao movimentar-se; deixar objetos próximos ao paciente; manter cama ou maca em posição baixa.
Conforto prejudicado definido por sensação de desconforto associado a sintomas relacionados à doença	Proporcionar um ambiente seguro e limpo; auxiliar no posicionamento do paciente.

1

Figura 5 - Prontuário caso P.G

 Complexo de Saúde Brasil

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O caso acontece no serviço de emergência de um hospital público. Paciente admitida via transferência externa e alocada em uma sala de cuidados intermediários (sala laranja).

Informações Pessoais

Nome: P.G. Prontuário: 859877
Idade: 46 anos Gênero: Feminino Ocupação: do lar
Data de nascimento: 11/01/1967 Contato: (51) 33365500
Endereço: Rua Casemiro de Abreu Bagé /RS
Escolaridade: não informado Estado civil: Casada

Anamnese

P.G. transferida da Unidade Básica de Saúde de Bagé-RS para um hospital terciário em Porto Alegre-RS. P.G. relata que há 6 meses sentiu um caroço na mama direita, bem pequeno. Como estava em viagem com seu marido, e eles demoraram para retornar, não procurou atendimento imediatamente e acabou esquecendo. Após 1 mês do retorno da viagem sentiu dores musculares no ombro e axila esquerda, ao palpar sentiu que o caroço estava maior. Procurou atendimento, realizou a biópsia que deu positivo para células malignas e iniciou o tratamento com quimioterapia há 6 dias. P.G. refere que nos dois primeiros dias após quimioterapia se sentiu bem, no terceiro iniciou com náusea, vômitos e diarreia. Não consegue ingerir alimentos e líquidos há 3 dias. No momento, relata dor nas pernas, cansaço, tontura, câimbra e suor excessivo.

História prévia

Hipotireoidismo, artrite reumatóide. Nega alergias.

Hipótese diagnóstica atual

Desequilíbrio hidroeletrólítico ocasionado por vômito e diarreia pós quimioterapia. Desidratação.

2

Exame físico

Ao exame, paciente pouco comunicativa, fala lentificada. Apresenta sinais de desidratação, mucosas secas e hipocoradas. Sudorese. Lúcida e orientada. Glasgow 15. Cansaço aos esforços, ventilando em ar ambiente, mantendo SpO2 94%. Abdomen distendido, doloroso à palpação em toda extensão. Extremidades aquecidas, com perfusão periférica limitrofe. No momento em cadeira de rodas, apresentou 4 episódios de vômito desde a chegada ao hospital (1h).

Tratamento

Hidratação, reposição de eletrólitos conforme resultados dos exames laboratoriais. Jejum.

Sinais vitais

PA: 96/57 mmHg Tax: 35,8°C
Dor: 8 SpO2: 94%
FC: 82bpm FR: 19rpm

Diagnóstico de enferm.	Prescrição de enfermagem
Náusea definido por ânsia de vômito relacionado a irritação gastrointestinal	- monitorar a ocorrência de náusea e/ou vômito; - informar sobre a náusea, suas causas e duração.
Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à diarreia	- monitorar manifestações gastrointestinais de hipocalemia; - monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e eliminação.
Proteção ineficaz definido por fadiga relacionada a nutrição inadequada	- orientar paciente e familiares sobre a higiene de mãos; - orientar paciente quanto ao uso de máscara cirúrgica.

2

Figura 6 - Prontuário caso O.C

 Complexo de Saúde Brasil

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O caso ocorre na emergência de um hospital público, na sala de pacientes críticos, box de estabilização.

Informações Pessoais

Nome: O.C Prontuário: 748502
 Idade: 17 anos Gênero: Masculino Ocupação: estudante
 Data de nascimento: 26/11/2006 Contato: (51) 33514587
 Endereço: Rua Albert Einstein Porto Alegre-RS
 Escolaridade: não informado Estado civil: Solteiro

Anamnese

O.C, trazido na emergência pela mãe por febre há dois dias, sintomas de gripe, sonolência, palidez e inapetência. Mãe relata que paciente teve diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 há dois anos, e, que no início a aceitação do diagnóstico foi difícil para o filho, mas que agora aplica insulina conforme orientação médica, porém, por ser adolescente e fazer a maior parte das refeições fora de casa, não tem muito cuidado com a comida. Na chegada, O.C refere muita falta de ar, aumento da diurese, muita sede, náusea e dor abdominal difusa.

História prévia

DM tipo 1 com diagnóstico há dois anos. Nega alergias.

Hipótese diagnóstica atual

Cetoacidose diabética. DM 1 descompensada por infecção respiratória.

Tratamento

hidratação com Soro Fisiológico 0,9% e insulina regular contínua em bomba de infusão.

Exame físico

Ao exame paciente sonolento na chegada à sala de estabilização, apresentando confusão mental em alguns momentos e interagindo pouco com os profissionais, Glasgow 14. Hipocorado. Dispneia aos mínimos esforços, saturando 90%. Apresenta temperatura axilar de 37,7°C e hálito cetônico. Fácies de dor a palpação abdominal superficial. Apresenta um episódio de vômito no início do atendimento. Hipotenso com PA de 90/50mmHg e taquicárdico com FC de 121bpm.

Sinais vitais

PA: 90/50mmHg Tax: 37,7°C
 Dor: não informou SpO2: 94%
 FC: 121bpm FR: 31ipm

Diagnóstico de enferm.	Prescrição de enfermagem
Padrão respiratório ineficaz definido por dispnéia relacionado a hiperventilação.	• monitorar padrão respiratório; • monitorar sintomas de insuficiência respiratória; • providenciar oxigenoterapia, se necessário;
Risco de glicemia instável relacionado a falta de adesão ao plano de controle da diabetes	• monitorar a ocorrência de hipoglicemia; • monitorar os níveis de glicose conforme indicação.
Risco de Choque relacionado à infecção	• monitorar a ocorrência de sinais de choque; • monitorar o estado circulatório (cor da pele, frequência cardíaca, perfusão periférica, ritmo cardíaco)

Os casos clínicos foram apresentados em formato de vídeos, sendo necessário a elaboração de quatro vídeos no primeiro caso, dois vídeos no segundo caso e cinco vídeo no terceiro caso, conforme exemplos a seguir:

Roteiro vídeo – caso M.S

“Sra. M.S dá entrada no serviço de emergência por volta das 08:30h, referindo cansaço generalizado, olhos amarelados e dor abdominal com piora progressiva há 5 dias. M.S relata para enfermeira da Classificação de Risco que já havia procurado atendimento em uma UPA em Viamão, porém fizeram apenas medicação e pediram para aguardar alguns dias. Na chegada, paciente sem sinais de gravidade, porém apresentando febrícula. Após ser atendida pelo médico de plantão é encaminhada para sala de observação (sala verde).

O técnico de enfermagem A.S da sala verde recebe a prescrição médica da paciente M.S. Na prescrição consta os seguintes itens:”

Figura 7 - Vídeo descritivo caso M.S

MedSafe - Caso M.S

giovanna.soares@ufcspa.edu.br [Alternar conta](#)

🔒 Não compartilhado

Descrição do caso

1 Preenchimento correto da etiqueta de medicamentos.
paciente com o nome completo, data de nascimento, a prescrição médica e a etiqueta de medicamentos.

1 Preenchimento correto da etiqueta de medicamentos.
preencher todos os campos da etiqueta de medicamentos (medicamento, hora,

1 Preenchimento correto da etiqueta de medicamentos.
paciente com o nome completo, data de nascimento, a prescrição médica e a etiqueta de medicamentos.

2 Organização do material para a prescrição do medicamento.
retirar as luvas, higienizar as mãos conforme os sete passos, reunir todo o material necessário,

Voltar Próxima

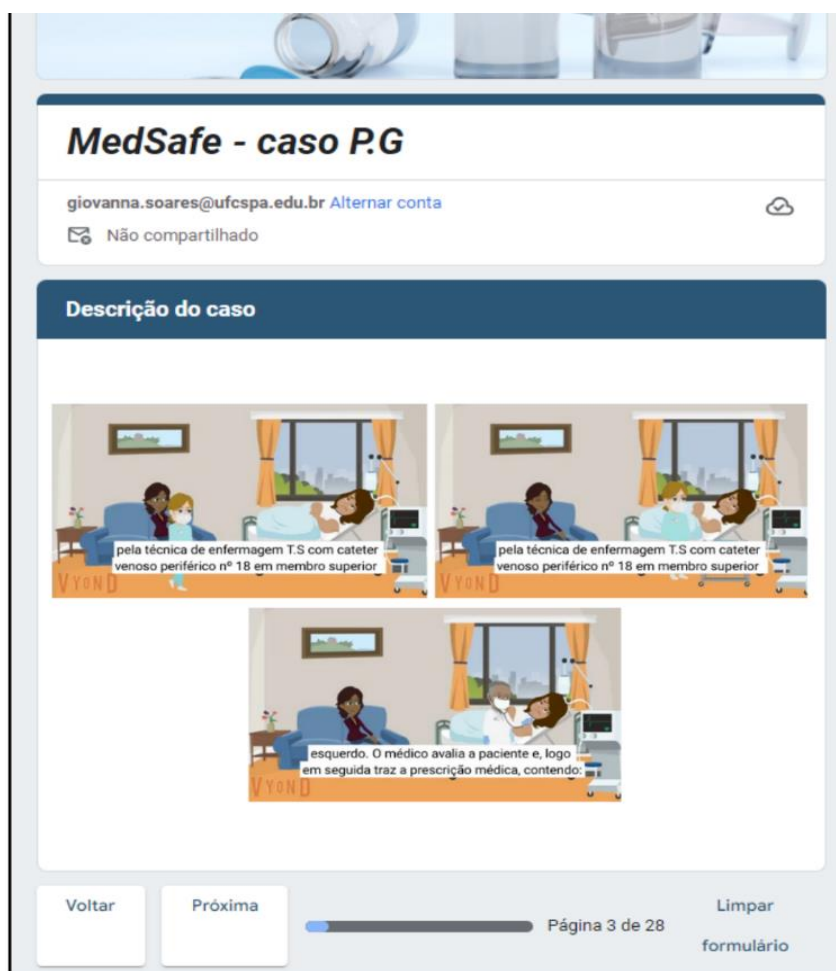
Página 5 de 21

Limpar formulário

Roteiro vídeo - caso P.G

“P.G está na sala laranja, em cama e com acompanhante sua filha. Puncionada pela técnica de enfermagem T.S com cateter venoso periférico nº 18 em membro superior esquerdo. O médico avalia a paciente e, logo em seguida traz a prescrição médica, contendo:”

Figura 8 - Vídeo descritivo caso P.G



Roteiro vídeo – caso O.C

“O.C é admitido no box de estabilização pela instabilidade que se encontra na chegada ao serviço de emergência e precisa ser atendido imediatamente. Neste dia, o box de estabilização contava com uma equipe médica composta por um residente de medicina do primeiro ano (R1) e um no terceiro (R3). Um médico contratado. Uma enfermeira e uma residente de enfermagem. Três técnicos de enfermagem com mais experiência e uma técnica que havia ficado apenas dois plantões naquele setor. Na chegada O.C estava febril, taquicárdico, hipotenso e dispneico, o médico solicita que seja verificada a glicemia capilar que teve resultado HI no visor, ou seja, maior que 600mg/dl. Solicita também que seja instalado oxigênio devido a dessaturação com óculos nasal a 5l/min. O mesmo foi então, fazer a prescrição médica no sistema.”

Figura 9 - Vídeo descritivo caso O.C



Além dos vídeos ao longo dos casos, também foram inseridos vídeos ao final de cada caso com o objetivo de parabenizar o jogador pela finalização e esclarecer o objetivo e importância do caso.

Ademais, para auxiliar na compreensão do caso, foram inseridas prescrições médicas semelhantes as utilizadas na instituição, a saber:

Figura 10 - Prescrição médica M.S

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAS

1. JEJUM/NPO (NADA POR VIA ORAL)

MEDICAMENTO

2. Dipirona injetável 2ml 500mg/ml - administrar 1000mg, VIA ENDOVENOSA, de 6/6 horas. **se necessário**. Obs: se dor leve ou febre.
3. Metoclopramida injetável - 2ml 5mg/ml - administrar 10mg, VIA ENDOVENOSA, de 6/6 horas. **se necessário**. Obs: se náusea ou vômito.
4. Morfina seringa 3ml 1mg/ml - administrar 3mg, VIA ENDOVENOSA, de 4/4 horas, **se necessário**. Obs: se dor forte.
5. Piperacilina sódica 4,0g + tazobactam 0,5g (4,5g) - administrar 2,25 G, VIA ENDOVENOSA, de 8/8 horas, Fixo.

SOLUÇÕES

6. Cloreto de sódio 0,9% 1000ml 9mg/ml - administrar 1000 ml, VIA ENDOVENOSA, CONTÍNUO, gotejo 40 gts/min.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: N.F
Data de nasc.: 03/07/1950
Prontuário: 953255

PRESCRIÇÃO 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAS

1. JEJUM/NPO (NADA POR VIA ORAL)

MEDICAMENTO

2. CEFUROXIMA INJETAVEL 750 MG - Administrar 750 MG; EV; de 8/8 horas, Fixo;
3. Dipirona injetável 2ml 500mg/ml - administrar 1000mg, VIA ENDOVENOSA, de 6/6 horas. **se necessário**. Obs: se dor leve ou febre.
4. Morfina seringa 3ml 1mg/ml - administrar 3mg, VIA ENDOVENOSA, de 4/4 horas. **se necessário**. Obs: se dor forte.
5. Paracetamol 750 mg - administrar 750mg, VIA ORAL; 6/6 horas. **Se necessário**. Obs: se dor leve ou febre.

SOLUÇÕES

6. Cloreto de sódio 0,9% 500ml - administrar 500 ml, VIA ENDOVENOSA, 1x agora.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: M.S
Data de nasc.: 03/07/1956
Prontuário: 996687

PRESCRIÇÃO 2

Figura 11 - Prescrição médica P.G

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAS

1. JEJUM/NPO (NADA POR VIA ORAL)

MEDICAMENTO

2. Dipirona injetável 2ml 500mg/ml - administrar 1000mg, VIA ENDOVENOSA, de 6/6 horas. **se necessário**. Obs: se dor leve ou febre.
3. ESCOPOLAMINA (1 ML) 20 MG/ML - Administrar 1 AMP; EV; de 8/8 horas; Fixo;
4. TRAMADOL INJETÁVEL 2 ML 50 MG/ML - Administrar 100 MG; EV; de 8/8 horas; **Se Necessário**; SE DOR MODERADA;
5. ONDANSETRON 4 MG INJETAVEL 2 MG/ML - Administrar 1 AMP; EV; de 8/8 horas; **Se Necessário**; SE NÁUSEA;

SOLUÇÕES

6. Cloreto de sódio 0,9% 500ml - Administrar 500 ml, VIA ENDOVENOSA, 1x agora.
7. CLICOFISIOLÓGICO 500ml - Administrar 500ml; ENDOVENOSO, CONTÍNUO. Velocidade de infusão 50ml/h. Obs. iniciar após término do Cloreto de Sódio 0,9%.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: P.G
Data de nasc.: 11/01/1967
Prontuário: 859877

PRESCRIÇÃO 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETAS

1. JEJUM/NPO (NADA POR VIA ORAL)

MEDICAMENTO

2. CEFEPIME 1 G - Administrar 1 G; EV; de 8/8 horas; Fixo;
3. NORAdrenalina (4ML) 1 MG/ML - Administrar 16 ML; Diluir em GLICOSE 5% 250 ML 50 MG/ML - Diluir 234 ML; EV INFUSÃO; CONTÍNUO; Velocidade de Infusão 5 ML/h; Bt; Se Necessário; Ajustar gotejo para manter PAM >65;

SOLUÇÕES

4.  CLORETO DE SODIO 20% 20 ML 3.42 MEQ/ML 200 MG/ML - Administrar 20 ML; ÁGUA DESTILADA INJ 1000 ML - Diluir 1.000 ML; EV INFUSÃO; CONTÍNUO; Velocidade de Infusão 100 ML/h; Fixo;
5.  CLORETO DE POTÁSSIO 10%. Administrar 30ml - Diluir em Cloreto de sódio 0,9% 220ml, EV INFUSÃO; CONTÍNUO. Obs. correr em 4 horas.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: P.G
Data de nasc.: 11/01/1967
Prontuário: 859877

PRESCRIÇÃO 4

Figura 12 - Prescrição médica O.C

PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DIETAS	DIETAS
1. JEJUM/NPO (NADA POR VIA ORAL)	1. VIA ENTERAL: DIETA POR Sonda, 400 ML, 4 X AO DIA, ÁGUA PARA HIDRATAÇÃO: 1600ML/DIA
MEDICAMENTO	MEDICAMENTO
2. Etomidato (10ml) 2mg/ml. Administrar 20mg EV. Dose única. Agora. 3. Succinilcolina 100mg. Administrar 200mg - diluído em 10ml de água destilada. EV. Dose única. Agora. 4. GLICOSE 50% 10 ML AMP 500 MG/ML - Administrar 30 ML EV; 4 X ao dia; Se Necessário ; se HGT < 70. 5. HEPARINA SODICA SUBCUTÂNEA 0.25 ML 5.000 UI - Administrar 5.000 UI; SC; 2 X ao dia; Fixo.	2. INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML - Administrar 10 UI; EV; 1 X ao dia. Obs. conforme orientação médica. 3. INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML - Administrar 25ml; CLORETO DE SODIO 0.9% 250 ML; EV INFUSÃO; CONTINUO; Velocidade de Infusão 4 ML/h; Se Necessário; ajustar gotejo conforme protocolo;
SOLUÇÕES	SOLUÇÕES
6. RINGER C/ LACTATO DE SODIO 500 ML - Administrar 500 ML; EV; 4 X ao dia; Se Necessário ; COM;	4. RINGER C/ LACTATO DE SODIO 500 ML - Administrar 500 ML; EV; 4 X ao dia; Se Necessário ; COM;
IDENTIFICAÇÃO	IDENTIFICAÇÃO
Nome do paciente: O.C Data de nasc.: 26/11/2006 Prontuário: 748502	Nome do paciente: O.C Data de nasc.: 26/11/2006 Prontuário: 748502

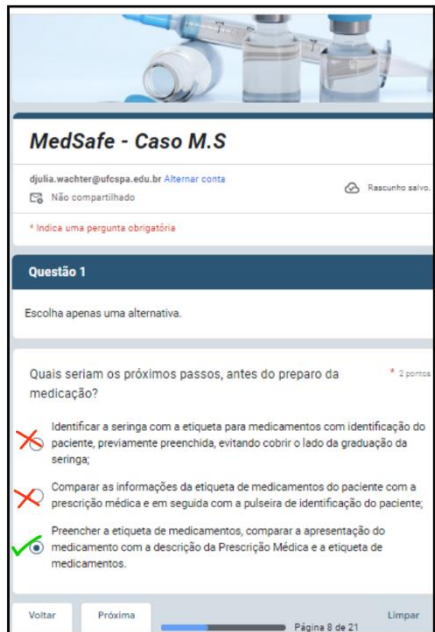
PRESCRIÇÃO 5

PRESCRIÇÃO 6

Ao longo dos casos, apareciam perguntas para os jogadores com diferentes desfechos. Se o jogador respondesse as perguntas certas, era direcionado a uma imagem animada de parabenização, caso respondesse a opção errada era direcionado para uma imagem com animação comunicando que a opção não era a correta.

Os desfechos para as opções erradas poderiam ser alguma leitura em PDF (POP's institucionais) ou o jogador poderia ver alguma imagem com conteúdo para lembrar. E ainda, após a leitura, poderia ser direcionado para uma questão de reforço.

Figura 13 - Questão caso M.S



MedSafe - Caso M.S

djulia.wachter@ufcspa.edu.br Alternar conta

Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Questão 1

Escolha apenas uma alternativa.

Quais seriam os próximos passos, antes do preparo da medicação? 2 pontos

- ☐ Identificar a seringa com a etiqueta para medicamentos com identificação do paciente, previamente preenchida, evitando cobrir o lado da graduação da seringa;
- ☐ Comparar as informações da etiqueta de medicamentos do paciente com a prescrição médica e em seguida com a pulseira de identificação do paciente;
- ☒ Preencher a etiqueta de medicamentos, comparar a apresentação do medicamento com a descrição da Prescrição Médica e a etiqueta de medicamentos.

Voltar Próxima Página 8 de 21 Limpar





MedSafe - Caso M.S

djulia.wachter@ufcspa.edu.br Alternar conta

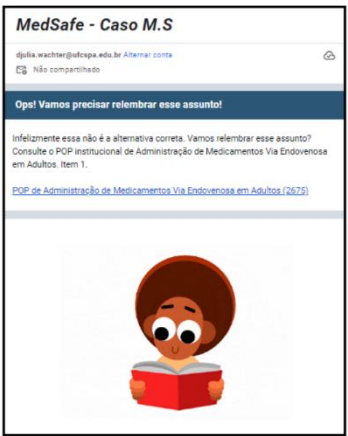
Não compartilhado

Muito bem!

Você assinalou a alternativa correta, preencher a etiqueta de medicamentos, comparar a apresentação do medicamento com a descrição da Prescrição Médica e a etiqueta de medicamentos são etapas que devem ser feitas **ANTES** do preparo do medicamento.







MedSafe - Caso M.S

djulia.wachter@ufcspa.edu.br Alternar conta

Não compartilhado

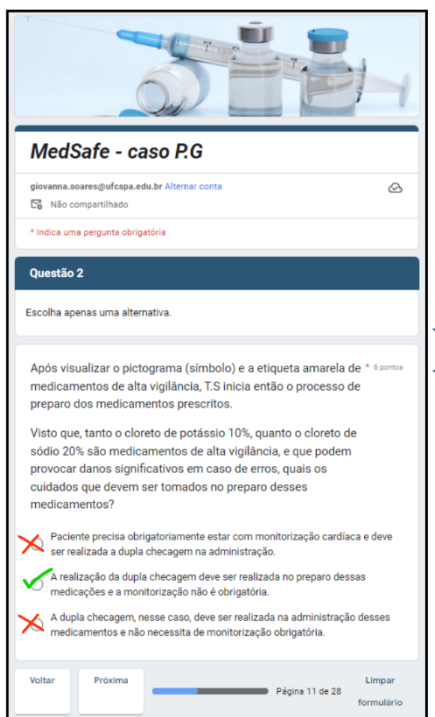
Ops! Vamos precisar relembrar esse assunto!

Infelizmente essa não é a alternativa correta. Vamos relembrar esse assunto? Consulte o POP institucional de Administração de Medicamentos Via Endovenosa em Adultos. Item 1.

[POP de Administração de Medicamentos Via Endovenosa em Adultos/2623](#)



Figura 14 - Questão caso P.G



MedSafe - caso P.G

giovanna.soares@ufcspa.edu.br Alternar conta

Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Questão 2

Escolha apenas uma alternativa.

Após visualizar o pictograma (símbolo) e a etiqueta amarela de medicamentos de alta vigilância, T.S inicia então o processo de preparo dos medicamentos prescritos.

Visto que, tanto o cloreto de potássio 10%, quanto o cloreto de sódio 20% são medicamentos de alta vigilância, e que podem provocar danos significativos em caso de erros, quais os cuidados que devem ser tomados no preparo desses medicamentos?

- ☐ Paciente precisa obrigatoriamente estar com monitorização cardíaca e deve ser realizada a dupla checagem na administração.
- ☒ A realização da dupla checagem deve ser realizada no preparo dessas medicações e a monitorização não é obrigatória.
- ☐ A dupla checagem, nesse caso, deve ser realizada na administração desses medicamentos e não necessita de monitorização obrigatória.

Voltar Próxima Página 11 de 28 Limpar formulário





MedSafe - caso P.G

giovanna.soares@ufcspa.edu.br Alternar conta

Não compartilhado

Muito bem!

Você assinalou a alternativa correta, o profissional deve realizar a dupla checagem no PREPARO das medicações citadas na questão.







MedSafe - caso P.G

giovanna.soares@ufcspa.edu.br Alternar conta

Não compartilhado

Que pena!

Infelizmente essa não é a alternativa correta. Para relembrar sobre os medicamentos de alta vigilância, leia a imagem abaixo:

Para relembrar!

CASO 2

Medicamentos de alta vigilância (MAV)

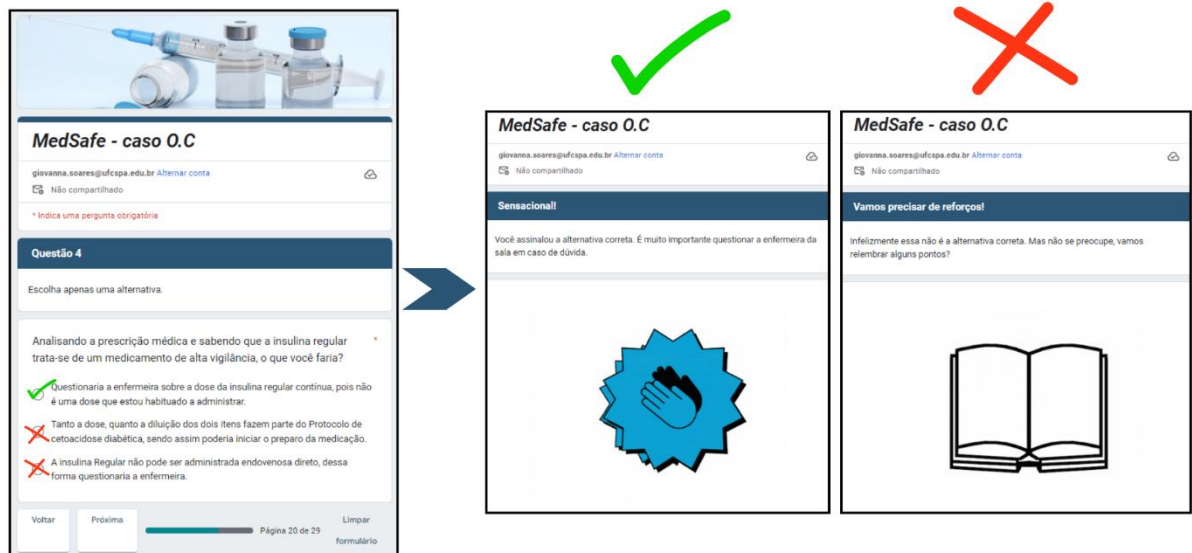
Nem todos os MAV necessitam de dupla checagem. Com base POP Institucional para alguns medicamentos a dupla checagem realizada no PREPARO e outros na ADMINISTRAÇÃO, a saber:

Classe de MAV	Classe de MAV	Classe de MAV	Classe de MAV	Classe de MAV
MAV	MAV	MAV	MAV	MAV
MAV	MAV	MAV	MAV	MAV
MAV	MAV	MAV	MAV	MAV

Dupla checagem no PREPARO

Dupla checagem na ADMINISTRAÇÃO

Figura 15 - Questão caso O.C



Algumas imagens foram criadas com explicações como reforço do conteúdo, caso o jogador assinalasse a alternativa incorreta. Outras foram criadas, como continuação das descrições dos casos, conforme imagens abaixo:

Figura 16 - Slides caso M.S

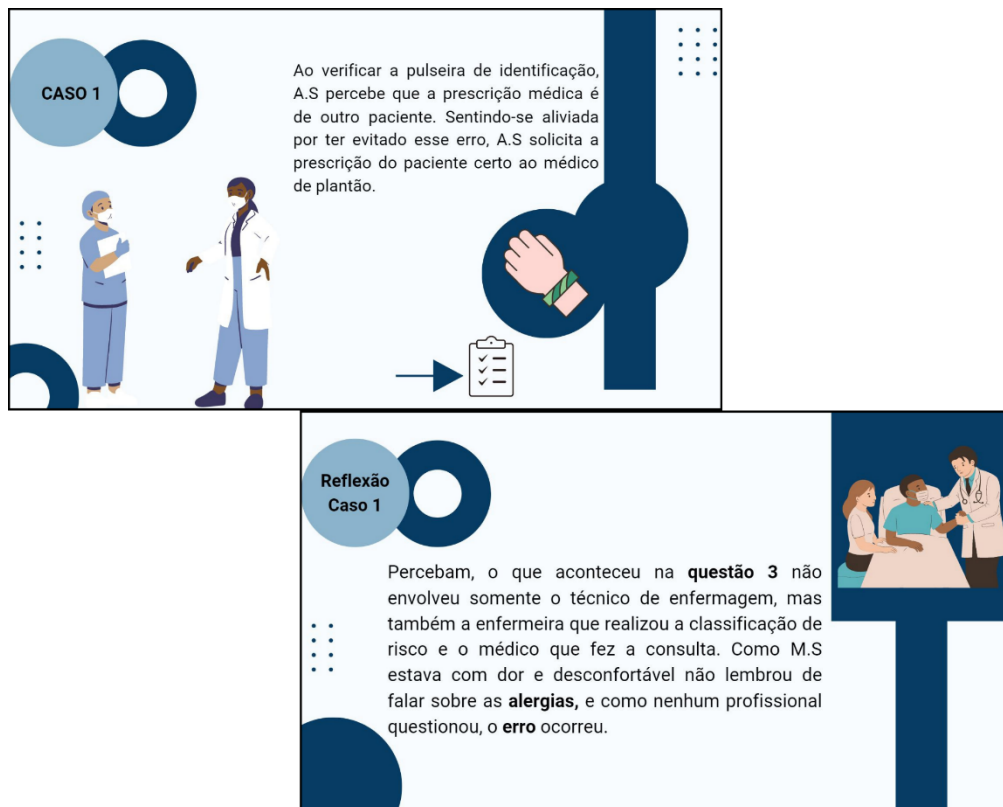


Figura 17 - Slides caso M.S

CASO 2

Medicamentos de alta vigilância (MAV)

Nem todos os MAV necessitam de dupla checagem. Com base no POP institucional para alguns medicamentos a dupla checagem é realizada no PREPARO e outros na ADMINISTRAÇÃO, a saber:

Cloreto de Sódio 20%

Cloreto de Potássio 10%

Sulfato de Magnésio 50%

Fosfato de potássio

Hemocomponente

Heparina plena

NPT

Dupla checagem no PREPARO

Dupla checagem na ADMINISTRAÇÃO

CASO 2

Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)

Como identificar?

Na prescrição médica

No medicamento

Figura 18 - Slides caso O.C

CASO 3

Insulina contínua

Além disso, alguns cuidados são necessários:

- Realizar HGT de 1/1 hora
- Trocar a solução de insulina a cada 6 horas
- Em caso de HGT <70mg/dl, avisar equipe médica
- Verificar os 6 certos

Conforme o Protocolo de Cetoacidose diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar, a dose indicada é:

Diluir 25UI de insulina regular em 250ml de NaCl 0,9%

CASO 3

IMPORTANTE

Após algum evento adverso relacionado à assistência, é muito importante que as pessoas envolvidas realizem a notificação desse evento.

ONDE

Na intranet do HCPA

!

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

Preencher os dados

A notificação não é punitiva e sim educativa. O intuito é melhorar os processos pensando na segurança do paciente.

Ao final dos casos, após enviar as repostas, o jogador tinha a opção de clicar em “ver pontuação” e visualizar seus erros. Nas respostas assinaladas incorretamente, era possível ver *feedbacks* que foram inseridos durante a programação das perguntas, assim como os PDF’s relacionados às perguntas.

Figura 19 - Feedback e pontuação

The image shows a screenshot of a web-based quiz interface. On the left, a sidebar contains the title "MedSafe - caso OC", a status message "Sua resposta foi enviada e o tempo registrado", a button labeled "Ver precisão" (highlighted with a red circle), and a note "Este formulário foi criado no Hospital". The main area displays "Questão 1" with the instruction "Escolha apenas uma alternativa." The question text is: "Como se tratava de um paciente grave, todos os profissionais se envolveram no caso. O R3 solicitou que um dos técnicos buscasse uma morfina para fazer no paciente com urgência devido a piora da dor abdominal do paciente. Nesse caso, como se trata de uma solicitação verbal, o que deve ser feito para evitar erros?". There are three radio button options: the first is selected and reads "A prescrição verbal só é permitida em casos de parada cardiorrespiratória.", the second reads "Ao buscar o medicamento na farmácia, é necessário somente perguntar ao médico se o medicamento pode ser administrado.", and the third reads "Antes de administrar o medicamento, conferir diretamente ao médico que prescreveu o nome da medicação, dose e via certas.". Below the options is a "Feedback" section (highlighted with a red circle) containing the text: "Além de perguntar ao prescritor se o medicamento pode mesmo ser administrado, é importante a confirmação do nome da medicação, do paciente, dose e via." The interface also features a header image of medical supplies and a Google logo at the bottom.

MedSafe - caso OC

Sua resposta foi enviada e o tempo registrado

Ver precisão

Este formulário foi criado no Hospital

Questão 1

Escolha apenas uma alternativa.

Como se tratava de um paciente grave, todos os profissionais se envolveram no caso. O R3 solicitou que um dos técnicos buscasse uma morfina para fazer no paciente com urgência devido a piora da dor abdominal do paciente. Nesse caso, como se trata de uma solicitação verbal, o que deve ser feito para evitar erros?

- ☒ A prescrição verbal só é permitida em casos de parada cardiorrespiratória.
- ☐ Ao buscar o medicamento na farmácia, é necessário somente perguntar ao médico se o medicamento pode ser administrado.
- ☐ Antes de administrar o medicamento, conferir diretamente ao médico que prescreveu o nome da medicação, dose e via certas.

Feedback

Além de perguntar ao prescritor se o medicamento pode mesmo ser administrado, é importante a confirmação do nome da medicação, do paciente, dose e via.