

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TELMA FILOMENA FERNANDES**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE DROGAS  
EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TELMA FILOMENA FERNANDES**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE DROGAS  
UTILIZADAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Prof<sup>ª</sup> Orientadora: Dr<sup>ª</sup> Renata Karina Reis**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A SEGURANÇA DO PACIENTE: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE DROGAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA** de autoria do aluno **TELMA FILOMENA FERNANDES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Dra. Renata Karina Reis**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos que me acompanharam nesta trajetória e contribuíram para que meus objetivos fossem alcançados.*

*Especialmente:*

*Aos meus dedicados minha mãe Maria Conceição, e meus irmãos e sobrinhos mesmo distante; Mas mantemos o afeto e carinho familiar.*

*Meus filhos Breno Henrique e Ruy Lage: que sempre mantiveram a paciência e compreensão as vezes distanciado em dedicação nos meus estudos e no trabalho.*

*Ao meu tio Sebastião José da Silva Que sem acredito no meu potencial e apoiou em meus estudos.*

*A Todos funcionários do Hospital Raimundo Campos no municípios de Ouro Branco – MG. já se passaram anos e sempre trabalho em equipe e dedicação em assistência humanizada.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Considerando trabalho de conclusão de curso como resultado de um longo percurso em um trabalho de dedicação, em agradecimentos.*

*em particular Agradeço:*

***Em especial a Deus por sempre esta ao meu lado me dando sabedoria e força.***

***Ao responsável pela postagem do site:***

*em que tive a oportunidade de esta realizando o curso.*

***A Banca examinadora:***

*em análise curricular em diversos candidatos, tive a oportunidade de ser uma das contemplada com a realização desse curso.*

***Aos meus filhos: Breno Henrique e Ruy Lage***

*Em paciência e compreensão em distanciada no meu papel de mãe.*

***A todos meus colegas de trabalho de plantão do hospital***

***(diurno e noturno)***

*O Trabalho em equipe sendo um diferencial no atendimento e o respeito e dedicação com minha pessoa incentivando a buscas de novas oportunidades.*

***A minha amiga e comadre :Maria José***

*Que sem me incentivou na continuidade de meus estudos e me socorrendo em difíceis situações.*

***A Orientadora Mestra: Sabrina Gutteres***

*Em compromisso na orientação dedicação atividades durante o percurso do curso de linhas de cuidado urgência e emergência.*

***A orientadora: Dr<sup>a</sup> Renata Karina Reis***

*Em compromisso de acompanhar neste período em dedicação e orientação em continuidade a finalização do Trabalho de Conclusão de curso.*

***A enfermeira (Coordenadora): Valeria das Graças***

*Que anos de dedicação acreditou em meu potencial e na formação técnica.*

## **CURA ESPIRITUAL**

Comece orando.

A prece é luz na sombra em que a doença se instala.

Semeia alegria. A esperança é medicamento no coração.

Fuja da impaciência. Toda irritação é desastre magnético de consequências imprevisíveis.

Guarde confiança. A dúvida deita raios de morte.

Não critique. A censura é choque nos agente da afinidade.

Conserve brandura. A palavra agressiva prende o trabalho estaca zero.

Não se escandalize. O corpo de quem sofre é objeto sagrado.

Ajude espontaneamente para o bem. Simpatia é cooperação.

Não cultive desafetos. Aversão é calamidade vibratória.

Interprete o doente qual se fosse você  
mesmo. Toda cura espiritual lança raízes sobre a força do amor.

**AUTOR: ANDRÉ LUIZ**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
1.1- A qualidade dos serviços de saúde e segurança do Paciente.....	01
1.2- Eventos Adversos Relacionados ao uso de dispositivos relacionados à saúde.....	01
<b>2. DIAGNOSTICO DA REALIDADE.....</b>	<b>05</b>
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
<b>4. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>09</b>
4.1 Objetivos Especificos.....	09
<b>5. PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>10</b>
5.1- A Elaboração do protocolo de identificação de Dispositivos.....	10
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>19</b>

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro-1.** Protocolo para a padronização de marcadores coloridos para a identificação de equipos e conexões durante a administração de drogas na sala de urgência.....**13**

## RESUMO

A segurança do paciente é um aspecto relevante e deve ser prioritária dentro do contexto do cuidado em saúde. Nos serviços de urgência e emergência esta questão torna-se ainda mais necessária visto que estas situações requerem medidas eficazes que necessitam de avaliação e tomada de decisão rápida, e a realização de intervenções para a estabilização e manutenção do estado clínico do paciente. Dentre as principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem a administração de drogas utilizadas em situações de urgência é uma das mais frequentes. Entretanto, com os avanços tecnológicos, muitos dos dispositivos e equipamentos relacionados à saúde são utilizados na assistência de enfermagem para a administração desses medicamentos, e são fatores preocupantes, pois são fontes de risco para o erro, tanto na sua inserção quanto no seu manuseio. Atualmente, existe uma diversidade de especificações técnicas de funcionamento, o que requer atenção especial referente à segurança do paciente pela equipe de enfermagem. Neste sentido, este plano de ação teve como objetivo descrever a implantação de um protocolo de identificação de dispositivos interligados nas vias de acesso venosos centrais, periféricos e de suporte nutricional durante a administração de drogas utilizadas em situações de urgência em pacientes atendidos na sala de urgência hospital municipal de Ouro Branco-MG. Este plano de ação foi desenvolvido em três fases. A primeira refere-se ao processo de elaboração do protocolo por meio da revisão da literatura, a segunda foi realizada capacitação da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares da enfermagem) visando esclarecer dúvidas e enfatizar a importância da adoção de práticas seguras relacionados ao controle de marcação dos dispositivos associados às medicações de cada extensor interligados as vias periféricas, centrais e suporte nutricional e a terceira fase constituiu na implantação do protocolo. O protocolo foi iniciado em caráter experimental em outubro de 2013. Foi implantado na sala vermelha da unidade de emergência. A elaboração deste protocolo é uma iniciativa neste serviço para a implantação de ações e discussões relacionadas à segurança do paciente na sala de urgência e tem se mostrado uma ferramenta útil, de baixo custo e de fácil aplicabilidade. É importante ressaltar que estratégias como esta são imprescindíveis para incentivar a prática segura no ambiente de trabalho como também a permanente vigilância e ações avaliativas para detecção precoce dos problemas. Espera-se que este protocolo possa trazer importante contribuição para a assistência em enfermagem, referente à segurança do paciente, pois a elaboração destes pode difundir os riscos que os pacientes estão expostos nos serviços de saúde e suscitar nas instituições a cultura de segurança no qual prioriza a equipe de saúde, e, sobretudo o paciente.

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 A qualidade dos serviços de Saúde e a segurança do Paciente**

A segurança do paciente representa um desafio para a excelência da qualidade no setor saúde (GONÇALVES et al. 2012). O Brasil desde 2004 participa da Aliança Mundial de Segurança do Paciente determinantes pela Organização mundial de Saúde (OMS). A redução de riscos e danos ao paciente é um desafio mundial em serviços de saúde e está associado a vários fatores que envolvem os diversos profissionais e a cultura institucional, podendo trazer sequelas ou até a morte para os pacientes (BRASIL, 2011).

De acordo com Fassini e Hahn (2012) as instituições hospitalares estão cada vez mais preocupadas em garantir um atendimento de qualidade a seus clientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, por meio do gerenciamento de riscos, tem recebido destaque com a implementação de medidas de prevenção à exposição aos riscos, bem como aos danos ao cliente decorrentes da assistência à saúde.

A segurança do paciente compreende a uma assistência humanizada e acolhedora na no ambiente de serviços de saúde visando a redução de eventuais riscos como: adequação de espaços físicos, administração de medicamentos e no cuidado com o paciente nas ações e procedimentos invasivos executados pelos profissionais de saúde mundialmente (BRASIL, 2013).

### **1.2 Eventos adversos relacionados ao uso de dispositivos relacionados à saúde**

Com os avanços tecnológicos, os dispositivos e equipamentos relacionados à saúde são fatores preocupantes nos serviços de saúde, pois são fontes de risco para o erro, tanto na sua inserção quanto no seu manuseio. Atualmente, existe uma diversidade de especificações técnicas de funcionamento, o que requer atenção especial referente à segurança do paciente pela equipe de saúde.

Neste sentido, é fundamental que a equipe de enfermagem realize treinamentos periódicos visando à adoção de práticas seguras visto que pela característica de sua profissão, de desempenhar atividades diretas junto aos clientes estão em risco de cometer erros.

Nos serviços hospitalares, em especial, as unidades de emergência, o uso de múltiplos dispositivos são usado diariamente em razão da necessidade de assegurar a vida do paciente hospitalizado, o que requer a realização de intervenções invasivas relacionadas ao sistema respiratório, nutricional e nas vias de acesso venoso periférico (ANVISA, 2013).

Segundo Nascimento (2008) os eventos adversos (EA) constituem de um ato inseguro que pode ocasiona danos de natureza reversível ou irreversíveis ao comprometimento nos serviços de saúde nos cuidados dos pacientes acompanhados pelos profissionais de saúde.

Quanto às ações para reduzir os riscos e mitigar os EA, a OMS priorizou duas, que foram denominadas de desafios globais: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, e promover uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico.

Além disto, outras soluções têm sido estimuladas pela OMS, tais como: evitar erros com medicamentos que tenham nomes e embalagens semelhantes; evitar troca de pacientes, ao prestar qualquer cuidado – administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue e etc.; garantir uma correta comunicação durante a transmissão do caso; retirar as soluções eletrolíticas concentradas das áreas de internação dos pacientes e controlar a sua utilização; criar mecanismos de controle de soluções eletrolíticas concentradas; garantir a medicação correta em transições dos cuidados (conciliação medicamentosa); evitar a má conexão de tubos, cateteres e seringas; e usar seringas descartáveis (ANVISA, 2014).

Os pacientes nas unidades de urgência e emergência encontram-se muitas vezes em quadros clínicos instáveis necessitando da administração de muitas medicamentos e o uso de múltiplos dispositivos interligados na rede venosa conectados nos cateteres venosos e o uso deste múltiplos dispositivos conectados podem favorecer o erro de conexão e na administração de medicamentos.

Os erros de medicação representam grave problema nos atuais serviços de saúde, sendo considerados um dos principais eventos adversos sofridos por pacientes hospitalizados (GIMENES; 2010).

De acordo com Silva (2011) cabe o enfermeiro a responsabilidade na terapia medicamentosa no processo de preparo e administração de medicamentos executados pelos demais profissionais da equipe de enfermagem nas práticas segura com o paciente. A incidência

de erros de preparos e administração de medicamentos pode levar a graves eventos adversos que incluem sequelas temporárias ou permanentes ou até mesmo a morte.

Neste sentido, a segurança do paciente é uma das grandes preocupações nas instituições de saúde na área hospitalar, entre várias equipes de gestão de pessoas a equipe de enfermagem é fundamental no processo em atividades dos serviços de saúde, em todos os aspectos na assistência de enfermagem em cuidados com o paciente.

Um estudo realizado em um hospital público do município do Rio de Janeiro que compõe a rede sentinela da ANVISA identificou o tipo e a frequência de erros que ocorrem na etapa de preparo de medicamentos intravenosos pela enfermagem apontou altas taxas de erros em diversos aspectos e evidencia a necessidade de fomentar a adoção de práticas profissionais baseadas em protocolos e evidências clínicas (CAMERINI & SILVA, 2011).

## **2. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE**

O Hospital do município de Ouro Branco-MG foi implantado no ano de 1992. É considerado de pequeno porte, pois tem a capacidade de 30 leitos integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

É responsável pelo atendimento de todos os usuários que necessita de assistência médica hospitalar no município de Ouro Branco-MG.

Os profissionais de saúde que prestam serviços no referido hospital, são locados em regime administrativo e regime de plantão nas unidades de acordo com a sua formação profissional.

No cenário do serviço de emergência, é um dos setores em que mais prestam serviços relacionados às especialidades que prestam atendimento dos pacientes clínica Médica, Pediatria e ginecologista e nas demais especialidades Cirúrgicas, Ortopedia e Neurologista, e algumas situações são disponibilizados recursos em outra instituição de referência e contra referência. Geralmente os pacientes são; Idosos; Adultos; Jovens e Crianças e acompanhados pelos seus pais entre homens e mulheres na maioria dos pacientes. Entre várias situações em que se apresenta

entre em eventos clínicos e traumáticos nos níveis de Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar todos pelo processo de identificação e cadastramento na abertura da ficha.

As adultos são encaminhados para o atendimento de acordo protocolo de classificação de risco em prioridade clínica. Em apoio a unidade referencial de transferência para outra instituição de suporte em nível de alta complexidade para outro município, referenciado primeiramente para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) utilizando as unidades de suporte avançado de vida (USA) e em segundo momento para a Unidade Móvel de Transporte.

O perfil de casos de emergência atendidos no serviço de emergência são situações decorrentes de situações de Urgências clínicas, metabólicas, cardiovasculares, neurovasculares intoxicações exógenas; intoxicações por acidentes com animais peçonhentos e urgências traumáticas.

Durante a minha atuação profissional no serviço de emergência percebo que a adesão às medidas de segurança relacionadas ao controle de medicamentos e suporte nutricional é negligenciada pela equipe de enfermagem na sala de urgência. Vários são os fatores que podem contribuir para esta problemática como o número insuficiente de profissionais da equipe de enfermagem para desempenhar suas atividades com segurança e qualidade, bem como a ausência de protocolos para favorecer e facilitar a comunicação e as práticas seguras pela equipe. Observa-se ainda que muitas são as intervenções de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente em situação de urgência.

Dentre as principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem a administração de drogas utilizadas em situações de urgência é uma das mais frequentes. Entretanto, com os avanços tecnológicos, muitos os dispositivos e equipamentos relacionados à saúde são utilizados na assistência de enfermagem para a administração desses medicamentos, tais como bombas de infusão, equipos e conexões de múltiplas vias e são fatores preocupantes, pois são fontes de risco para o erro, tanto na sua inserção quanto no seu manuseio.

A administração de drogas é realizada de formas diversas em bolus ou em administração contínua visando muitas vezes manutenção dos parâmetros vitais e estabilização clínica dos pacientes. Além disto, associados às drogas muitos pacientes estão impossibilitados de se alimentarem por via oral sendo necessária a utilização de sondas e a administração de dietas

enterais. Todas estas conexões requerem atenção e vigilância constante da equipe de enfermagem para não ocorrer **erros de conexão** entre as sondas e cateteres.

Após a percepção do problema por meio da minha experiência assistencial e da observação direta das ações de enfermagem neste serviço, identifico a necessidade de propor um protocolo para identificação das conexões e equipos e sondas para alimentação durante a administração de drogas no serviço de urgência e emergência visando contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem realizada e a segurança do paciente.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para garantir a confiabilidade à assistência de enfermagem a pacientes em situações de urgência e emergência, por meio de práticas seguras e em evidências científicas é imprescindível a construção de protocolos de assistência.

De acordo com Honório e Caetano (2009) a utilização de protocolos proporciona uma prática mais qualificada e uma assistência cada vez mais eficaz e humanizada ao paciente.

Nos serviços de urgência e emergência a administração de medicamentos e soluções por cateteres, sondas e seringas é prática de enfermagem comum. A infusão de soluções em vias erradas, como soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais serem realizadas em cateteres intravenosos, devido à possibilidade de conexão errada, é um evento frequente, porém pouco documentado (COREN-SP, 2010) que pode causar graves consequências e até a morte do paciente.

Neste sentido, estratégias que previnam e minimizem os riscos relacionados à segurança do paciente frente às conexões erradas devem ser implementadas nos serviços de saúde, visando garantir um cuidado em saúde seguro.

Conforme descreve Silva (2010) a preocupação com qualidade do cuidado e segurança do paciente nas instituições de saúde tem surgido em âmbito mundial, e tem sido um assunto prioritário na agenda política da Organização Mundial da Saúde desde 2000.

Diante desta problemática no Brasil o Ministério da Saúde institui por meio da portaria nº 529 em abril de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

Tal portaria apresenta no seu artigo 5º estratégias de implementação do PNSP, que incluem dentre outras recomendações a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

Portanto, a elaboração de um protocolo para a identificação de equipos durante a administração de medicamentos poderá contribuir para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, pois favorecerá o controle, identificação e monitoramento contínuo das drogas infundidas em situações de urgência, promovendo a segurança do paciente e dos profissionais da equipe de enfermagem que precisam estar atento aos números de extensores interligado nos acessos venosos e controlar o tipo de medicamento a ser infundindo, bem como manter os cuidados aos demais paciente.

A atenção da equipe de enfermagem deve ser redobrada sendo de facilitação ao manejo ao término da medicação e no gotejamento controlado; na passagem de plantão a segurança do acesso e salientando em transferência principalmente em longa distância tendo a atenção ao controle da marcação da extensão e a programação associados ao desconforto do transporte em movimento. são ações que no decorrer do tempo ira contribuir com a segurança do paciente em um ato seguro.

#### **4. OBJETVO GERAL**

Descrever a implantação de um protocolo de identificação de dispositivos interligados nas vias de acesso venosos centrais e periféricos durante a administração de drogas em situações de urgência em pacientes atendidos em um serviço de emergência do município de Ouro Branco-MG.

##### **4.1 - Objetivos Específicos**

- Elaborar e implantar um protocolo de identificação com etiquetas coloridas na sala de emergência nos dispositivos interligados nas vias de acessos venosos, bem como em sondas nasogástricas e enterais em pacientes atendidos na sala se emergência;
- Promover ações educativas visando à conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da identificação dos dispositivos para a segurança do paciente durante a administração de drogas em situações de emergência
- Sensibilizar a equipe de enfermagem a participarem no processo de educação permanente por meio da participação de eventos palestras, cursos, e congressos e simulação de atendimento de emergência.

## **4. PLANO DE AÇÃO**

O estudo trata-se de um Plano de Ação (Tecnologia de Concepção) realizado a partir da necessidade elaboração e implantação de um protocolo de identificação de dispositivos interligados nas vias de acesso venosos centrais e periféricos durante a administração de drogas em situações de urgência em pacientes atendidos em um serviço de emergência do município de Ouro Branco-MG.

### **4.1 A Elaboração do Protocolo de Identificação de Dispositivos**

O processo de elaboração e implantação do protocolo de identificação foi elaborado em duas fases. A elaboração do protocolo de identificação de dispositivos será realizado baseado nas práticas seguras em saúde.

A proposta foi desenvolver por meios de instrumentação associados de conscientização e de ações as praticas de segurança ao manuseio e monitoramento as medicações em etapa inicial medicações de drogas vasoativas e sedações usadas nas salas de emergência em bombas de infusão, esquema de soros e medicamentos associados aos dispositivos adaptados nas vias periféricas e centrais.

#### **Primeira Fase**

Inicialmente procedeu-se uma revisão da literatura sobre a temática segurança do paciente nos Manuais da Biblioteca virtual em Saúde e bases de dados científicas nacionais sobre a temática segurança do paciente, eventos adversos e uso de dispositivos relacionados à saúde.

Identificou-se que apesar da relevância da temática poucos estudos nacionais relacionados com o tema foram encontrados para subsidiar a construção deste protocolo. O foco em questão é segurança do paciente, principalmente na administração de medicamentos de emergência por via endovenosa em acessos periféricos e/ou centrais conectadas em dispositivos de pacientes atendidos na sala de emergência.

O protocolo consiste na identificação por cores relacionadas às ampolas das drogas administradas visando melhorar a segurança dos cuidados de enfermagem ao paciente na administração de medicamentos nas situações: paradas cardiorrespiratórias; sedações e

ansiolíticos (benzodiazepínicos) e os sedativos ansiolíticos e hipnóticos não diazepínicos, por meio da identificação com adesivo colorido de acordo com o padrão de cores associados às ampolas e as drogas utilizadas nas situações de intubação endotraqueal.

Essa atividade deverá ser de competência de responsabilidade do enfermeiro de cada plantão e de toda a equipe de enfermagem.

### **Segunda fase**

Antes da implementação do protocolo foi realizado uma capacitação para a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares da enfermagem) visando esclarecer dúvidas e enfatizar a importância da adoção de práticas seguras relacionados ao controle de marcação dos dispositivos associados às medicações de cada extensor interligados as vias periféricas, centrais e suporte nutricional.

Neste sentido, visa com este protocolo:

- Favorecer a administração de medicamentos com segurança;
- Melhorar a comunicação e a atenção da equipe para segurança na administração de medicamentos durante a passagem de plantão
- Melhorar a comunicação sobre as drogas em uso e as vias e conexões durante a transferência do paciente para outra unidade ou outra instituição
- Por fim espera-se promover melhoria na qualidade da assistência por meio da utilização de recursos materiais disponíveis de baixo custo e de fácil aplicabilidade para a implementação de práticas seguras na sala de urgência.

### **Terceira fase**

Após a elaboração do protocolo de identificação dos dispositivos durante a realização da administração de medicamentos pela equipe de enfermagem será realizada a implantação do protocolo pela equipe de enfermagem. Para favorecer a comunicação e a conscientização foi realizado reuniões com a equipe para a apresentação do protocolo. Inicialmente foi apresentando a proposta ainda sem a formulação do protocolo.

O protocolo foi iniciado em caráter experimental em outubro de 2013. Foi implantado na sala vermelha da unidade de emergência.

Na passagem de plantão, consiste nas informações de todos os paciente em que se encontra no momento e os procedimentos executados principalmente os medicamentos para os profissionais em troca de plantão, Nesse protocolo vem para contribuir com uma assistência mais segura e resolutiva, O serviço as práticas segura do paciente em marcadores com a fita de cores associados no compartimento do carrinho de emergência no primeiro compartimento a implantação do instrumento associado aos múltiplos dispositivos, sendo de caráter experimental gradativamente.

<b>PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO: MARCDISP</b> (Associados aos marcadores de cores em vários dispositivos na sala emergência).	
<b>Local</b>	Na unidade de emergência do Hospital Raimundo Campos do município de Ouro Branco-MG.
<b>Público alvo</b>	Todos os pacientes encaminhados pra a sala de emergência, atividades assegurados pelos profissionais de enfermagem enfermeiros; Técnicos e auxiliares de enfermagem.
<b>Problema</b>	A preocupação com a segurança do paciente tem ocorrido concomitante ao aumento populacional na unidade de emergência em situações de média e alta complexidade. Tal situação pode comprometer a qualidade da assistência em saúde e particularmente da enfermagem prestada, bem como a segurança do paciente.
<b>Objetivo</b>	Propor um protocolo que contribua para a realização de práticas seguras nas execuções de atividades assistência associados os marcadores de extensão e equipos na sala de urgência, visando a melhoria da qualidade de assistência com enfoque na segurança e qualidade das atividades de enfermagem durante a administração de drogas.

<b>Recursos</b> <b>Matérias</b>	<p>Marcadores colorido (individual) e Tesoura</p> <p><b>Complementação:</b> Marcadores de identificação do paciente tipo de medicação associadas e data; horário e nome do profissional; Marcadores de identificação da ampola de medicamento que se encontra em estoque no compartimento do carrinho de emergência e dispositivos em extensão já em uso.</p>									
<b>Como fazer</b>	<p><b>1º Passo:</b> levantamento da padronização das cores em diferentes aspectos de recursos financeiros, licitações; laboratórios diversificados.</p> <p><b>2º Passo;</b> levantamento de recursos financeiros ou licitatórios para compra desses materiais (Adesivo e tesoura);</p> <p><b>3º Passo:</b> Apresentação do projeto para os profissionais de saúde;</p> <p><b>4º Passo:</b> Levantamento do prontuário dos procedimentos realizados com o paciente;</p> <p><b>5º Passo:</b> Checagem da identificação do paciente e das ações executadas pelo profissional de enfermagem;</p> <p><b>6º Passo:</b> Escolha dos marcadores em cores individual correlacionado com as cores de rótulo associados às medicações;</p> <p><b>Tendo em vista cores associadas no mesmo padrão de medicamentos em diferentes laboratórios é importantes padronizações das cores antes da execução das atividades.</b></p>									
	<p>Com o uso de tesoura associado ao marcado realiza em um corte de em parte da fita cerca de 10 cm, de acordo com a cor referencia pela cor, divide em media em que os dois lados das pontas de une ao outro envolvendo em torno do extensor do equipo parte media posterior.</p> <p><b>Importante: Correlacionar às cores de acordo com a padronização do</b></p> <p><b>Exemplo:</b></p> <p><b>Medicações usadas em procedimentos de instituição.</b></p> <table border="1" data-bbox="440 1843 1321 1939"> <thead> <tr> <th colspan="3">Emergência e paradas cardiorespiratórias</th> </tr> <tr> <th>Medicação</th> <th>Tempo</th> <th>Cor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Emergência e paradas cardiorespiratórias			Medicação	Tempo	Cor			
Emergência e paradas cardiorespiratórias										
Medicação	Tempo	Cor								

	Dopamina ou Revivan	ml/hora	Verde	
	Dobutamina	ml/hora	Rosa	
	Noraadrenalina	ml/hora	Vermelha	
	<b>Sedativos e Ansiolíticos (Benzodiazepínicos)</b>			
	Fentanil ou Fentalina	ml/hora	Azul	
	Midazolam ou Dormonide	ml/hora	Laranja	
	<b>Sedativos, ansiolíticos e Hipnóticos não diazepínicos.</b>			
	Hipromidato		Amarelo.	
<b>A</b> <b>adequação da</b> <b>padronização</b>	Os resultados esperados serão avaliados por meio de aplicação de instrumento de avaliação junto à equipe de enfermagem no qual será discutida a implementação e as vantagens e desvantagens da padronização no ato seguro em marcação de dispositivos.			

**Quadro-1.** Protocolo para a padronização de marcadores coloridos para a identificação de equipamentos e conexões durante a administração de drogas na sala de urgência

O controle de medicações de manutenção identificados atendo as praticas da biossegurança devido o aumento do fluxo e extensivos aos demais profissionais visando à necessidade do controle do gotejamento a quantidade de solução em seu período e tempo já percorrido enfatizando também em situações de remoção ou transferência para outra unidade de referencia e na passagem de plantão para outro profissional. Sendo bastante gratificante relacionado com os colegas de trabalho em aprovação da ideia e do corpo clinico os médicos

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem que atua em unidades de urgência e emergência necessita de conhecimento técnico-científico, além de alta capacidade cognitiva e controle emocional, pois desenvolvem muitas intervenções de enfermagem invasivas no cuidado dos indivíduos nestes serviços e precisam desenvolver suas atividades com qualidade e segurança do paciente. Os estudos referenciados neste trabalho apontam a importância de se implementar estratégias que promovam a segurança do paciente. Apontamos ainda, muitas lacunas referentes a esta temática nos serviços de urgência e emergência, nos quais muitos procedimentos invasivos são realizados.

Sabe-se que a segurança do paciente é um tema prioritário no contexto atual para os gestores das instituições em saúde, bem como para os profissionais assistenciais. Por meio da experiência clínica e da observação direta das ações e assistência de enfermagem nos serviços de urgência é possível identificar a necessidade de propor ações para à segurança do paciente em diferentes áreas do cuidado em saúde.

O plano de ação proposto foi constituído de três fases. Para atingir cada meta, foram desenvolvidas ações voltadas para equipe de enfermagem, a elaboração do protocolo de identificação de equipos e sondas para suporte nutricional durante a administração de medicamentos e a implementação na sala de urgência.

A elaboração deste protocolo é uma iniciativa neste serviço para a implantação de ações e discussões relacionadas à segurança do paciente na sala de urgência. É importante ressaltar que estratégias como esta são imprescindíveis para incentivar a prática segura no ambiente de trabalho como também a permanente vigilância e ações avaliativas para detecção precoce dos problemas.

Espera-se que a implantação do plano de ação possa trazer importante contribuição para a assistência em enfermagem, referente à segurança do paciente, pois a elaboração de protocolos pode difundir os riscos que os pacientes estão expostos nos serviços de saúde e suscitar nas instituições a cultura de segurança que prioriza a segurança da equipe de saúde, e sobretudo a do paciente.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT);. **NBR 6023:** informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 24p.2002.  
Disponível em:<[http://www.biblioteca.btu.unesp.br/Home/Referencias/LuABNT\\_6023.pdf](http://www.biblioteca.btu.unesp.br/Home/Referencias/LuABNT_6023.pdf)>  
Acesso em 04 Maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boletim Informativo** Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde. Jan – Jul. 2011. Vol.1. n°1,  
Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 16 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Saúde (ANVISA). **Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013.(Serie 5. Normas e manuais técnicos).  
Disponível em:<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo\\_5\\_-\\_Investiga%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Eventos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo_5_-_Investiga%C3%A7%C3%A3o_de_Eventos.pdf)> Acesso em: 16 Mar. 2014.

BRASIL Ministério da Saúde GABINETE DO MINISTRO **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Nº 62** – DOU – 02/04/13 – seção 1 – p.43.2013.Brasilia (DF)  
Disponível em:< [file:///C:/Users/Telma/Documents/2011/Downloads/U\\_PT-MS-GM-529\\_010413\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Telma/Documents/2011/Downloads/U_PT-MS-GM-529_010413(1)%20(1).pdf)>. Acesso em 07/ 05 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual de Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013 (Serie: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde; Mod. 1).  
(Serie 1. Normas e manuais técnicos).  
Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/publicacoes.html>>  
Acesso em 16 Mar. 2014.

CAMERINI, F.G.; SILVA, L.D. Segurança do paciente: Análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n.1, 41-9, 2011.

COSTA, A.D.W.El Al; Xiii Encontro Latino Americano De Iniciação Científica E Ix Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – **O Trabalho do enfermeiro no setor de Urgência /Emergência Hospitalar** UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA (UFVP); 2009. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2009/anais/arquivos/RE\\_0047\\_0182\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0047_0182_01.pdf) > Acesso em 04de maio de 2014.

GIMENES, F.R.E. et al. Segurança do Paciente na Terapêutica Medicamentosa e a Influência da Prescrição Médica nos Erros de Dose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Artigo Original Nov-Dez 2010 18(6).Disponível em:< <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>> Acesso em 07/05/2014.

HONORIO, R.P.P; CAETANO, J.A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Revista Eletrônica de enfermagem**. v.11, n.1.Mar 2009. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>> acesso em: 28042014.

NASCIMENTO, C. C. et al. **Indicadores de Resultados da Assistência: Análise dos eventos Adversos durante a internação Hospitalar**. Rev. Latino-am Enfermagem [online]. Ribeirão Preto (SP); v.16, n.4, p.746-751, jul.-Ago.;2008. Disponível em: <[www.eep.usp.br/rlae](http://www.eep.usp.br/rlae)> Acesso em: 30 Maio 2014.

OLIVEIRA, R.E.,**BLACKBOOK**. Clinica Médica, 2º Ed. Belo Horizonte: BLACKBOOK. 816 P.2014.

SILVA, V.L.; FURLAM, M. L.; WEHBE, S.C. Identificação do volume residual em equipos de soluções parenterais após Administração de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm**, [online]. Rio de Janeiro (RJ). UFRJ p.192-197, Abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a04.pdf>>. Acesso em:04/05/2014.

SOUZA, V. H. S. Hospital; **Manual Ambiente Hospitalar**. 9. Ed. Curitiba: Manual Real LTDA Cap.17, 19. P. 208- 209. 2007.

VALLE, Andreia et. al. Representações sociais, a biossegurança por profissionais de enfermagem de serviço de enfermagem emergência: **Rev. Esc Anna Nery Rev Enferm.**, [online]. Rio de Janeiro, Vol.12,n.2,p.304-309 12 (2), 304 - 9. Jun. 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n2/v12n2a16.pdf>> acesso em: 04/05/2014.

**APÊNDICES**

**PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE DROGAS E SONDA PARA  
SUPORTE NUTRICIONAL**

**AUTORA: TELMA FILOMENA FERNANDES**



## Local

Na unidade de emergência do Hospital Raimundo Campos do município de Ouro Branco - MG.



**Figura 1.** Hospital Raimundo Campos (HRC)

**Público alvo** Todos os pacientes encaminhados pra a sala de emergência, atividades assegurados pelos profissionais de enfermagem enfermeiros; Técnicos e auxiliares de enfermagem.

**Problema** O atendimento assegurado vem com o aumento populacional na unidade de emergência em situações de média e alta complexidade que necessidade de mais leitos e recurso para a melhoria na qualidade da assistência dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.

## Objetivo

Garantia de práticas seguras nas execuções de atividades assistência associados os marcadores de extensão aos equipos nas unidades, assegurados para a melhoria da qualidade de assistência enfatizando a segurança das atividades de enfermagem.

## Recursos Matérias

Marcadores colorido (individual) e Tesoura

**Complementação:** Marcadores de identificação do paciente tipo de medicação associadas e data; horário e nome do profissional; Marcadores de identificação da ampola de medicamento que se encontra em estoque no compartimento do carrinho de emergência e Dispositivos em extensão já em uso.

## Como Fazer

**1º Passo:** levantamento da padronização das cores em diferentes aspectos de recursos financeiros, licitações; laboratórios diversificados

**2º Passo;** levantamento de recursos financeiros ou licitatórios para compra desses materiais



**Figura 2.** Adesivos coloridos e tesoura

**3º Passo:** Apresentação do projeto para os profissionais de saúde;

**Figura 3.** Equipe de sala de emergência.



Fonte: [www.Google.com.br/imagens](http://www.Google.com.br/imagens).

**4º Passo:** Levantamento do prontuário dos procedimentos realizados com o paciente;

**Figura 4.** Amostra de Prontuário



Fonte: [www.Google.com.br/imagens](http://www.Google.com.br/imagens).

**5º Passo:** Checagem da identificação do paciente e das ações executadas pelo profissional de enfermagem;

**Figura 5.** Esquema de medicamentos s/ Marcador



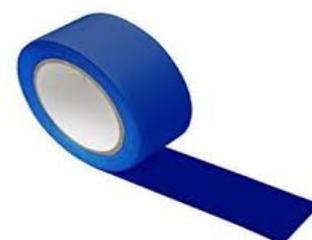
Fonte: HRC: 2014

**6º Passo:** Escolha dos marcadores em cores individual correlacionado com a cores de rotulo associados às medicações;

**Figuras 6.7. -** Ampola de medicamentos (Fentanil e Midazolan)



06



08



07



09

**Figura 8.9** Adesivos

Fonte:HRC

Fonte: [www.google.com.br/imagens](http://www.google.com.br/imagens)

**Tendo em vista cores associadas no mesmo padrão de medicamentos em diferentes laboratórios é importantes padronizações das cores antes da execução das atividades.**

Com o uso de tesoura associado ao marcado realiza em um corte de em parte da fita cerca de 10 cm, de acordo com a cor referencia pela cor, divide em media em que os dois lados das pontas de une ao outro envolvendo em torno do extensor do equipo parte media posterior.

**Figura -8** Como cortar



Fonte: [www.google.com.br/imagens](http://www.google.com.br/imagens)

Importante correlacionar as cores de acordo com a padronização da instituição.

**Quadro- 1 - Medicções usadas em procedimentos de:**

<b>EMERGÊNCIA E PARADAS CARDIORESPIRATÓRIAS</b>			
<b>MEDICAÇÃO</b>	<b>TEMPO</b>	<b>COR</b>	
<b>Dopamina ou Revivan</b>	ml/hora	Verde	
<b>Dobutamina</b>	ml/hora	Vermelho	
<b>Noraadrenalina</b>	ml/hora	Rosa	
<b>SEDATIVOS E ANSIOLICOS (BENZODIAZEPÍNICOS)</b>			
<b>Medicação</b>	<b>Tempo</b>	<b>Cor</b>	
<b>Fentanil ou Fentalina</b>	ml/hora	Azul	
<b>Midazolan ou Dorminde</b>	ml/hora	laranja.	
<b>SEDATIVOS, ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS NÃO DIAZEPÍNICOS</b>			
<b>Medicação</b>	<b>Tempo</b>	<b>Cor</b>	
<b>Hipromidato</b>	ml/ hora	Amarelo.	

Oliveira; 2014

**Figuras 9.10.** Esquema de medicamentos **Com Marcador**



**Fonte:** HRC; 2014

### **A adequação da padronização**

Avaliação dos resultados esperados está em fase de elaboração e será realizado durante a educação continuada entre as vantagens e desvantagens da padronização no ato seguro em marcação de dispositivos.