

Análise da adesão da identificação do paciente no setor de clínica médica

Analysis of adherence of patient identification in the medical clinics sector

Mariana Meneses Rocha Pereira Silva¹ • Luciana Guimarães Assad² • Eugenio Fuentes Pérez Júnior³
Vanessa Galdino de Paula⁴ • José Henrique do Nascimento Bessa⁵ • Thelma Toledo Teti⁶

RESUMO

Objetivo: identificar e avaliar a adesão ao Procedimento Operacional Padrão referente à identificação dos pacientes vigente na Instituição. Método: pesquisa quantitativa, descritiva, composta de 45 pacientes selecionados intencionalmente. A coleta de dados ocorreu por método observacional, por meio de formulário estruturado, com dados referentes à utilização das pulseiras de identificação nas clínicas médicas de um hospital universitário. Para análise, foi utilizada estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. Resultados: 82% dos pacientes encontravam-se com a pulseira corretamente e 18% dos pacientes estavam sem a pulseira. Quanto à conservação, 40% estavam em bom estado 22% em regular estado e 38% em péssimo estado. Conclusão: o estudo mostrou inconformidades no processo de identificação do paciente e contribuiu ao identificar elementos no uso de pulseiras que podem ser aprimorados para o seguro processo de identificação.

Descritores: Sistemas de identificação de pacientes; Segurança do paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify and evaluate the adherence to the Standard Operating Procedure regarding the identification of patients in the Institution. Method: quantitative, descriptive research, consisting of 45 patients intentionally selected. The data collection was performed by observational method, using a structured form, with data referring to the use of identification wristbands in the medical clinics of a university hospital. For analysis, descriptive statistics were used with absolute and relative frequency. Results: 82% of the patients found the bracelet correctly and 18% of the patients were without the bracelet. As for conservation, 40% were in good condition 22% in regular state and 38% in poor condition. Conclusion: the study showed nonconformities in the patient identification process and contributed by identifying elements in the use of bracelets that can be improved for the safe identification process.

Descriptors: Patient identification systems; Patient safety; Nursing.

NOTA

¹Enfermeira. Especialista em Clínica Médica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. Email: marianamenesesrp@gmail.com

²Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de enfermagem da UERJ, Departamento de Fundamentos de Enfermagem. Coordenadora da Residência de Enfermagem. Brasil. E-mail: lgassad@gmail.com

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: eugenioperezjunior@gmail.com. Autor correspondente.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: vanegalpa@gmail.com.

⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem e Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: hnbessa@yahoo.com.br.

⁶Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: thelmatoledo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A segurança na assistência à saúde tem sido amplamente debatida nas últimas décadas pelas organizações nacionais e internacionais de saúde. A intensificação das discussões acerca do tema teve seu ponto de partida a partir da publicação do relatório do Institute of Medicine, denominado *To err is human: building a safer health care*, em 1999, o qual mostrou as falhas na segurança, erros e os eventos adversos que ocorriam em hospitais norte-americanos relacionadas à segurança e à qualidade da assistência prestada ao paciente no ambiente hospitalar⁽¹⁾.

As unidades de internação demonstram cada vez mais a preocupação em adotar medidas de segurança a fim de promover um atendimento seguro e de qualidade aos seus clientes. Nesse contexto, tem-se destacado a adoção de medidas de prevenção à exposição aos riscos por meio de ações, implementação de protocolos institucionais e adesão às metas estabelecidas pelas agências nacionais, representadas pelo Ministério da Saúde, e internacionais, como a Organização Mundial de Saúde.

Dentre as medidas de maior importância destacam-se a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada pela Organização Mundial da Saúde, que identificou seis áreas de atuação, entre elas, o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente”. O Brasil, em 2004, o país tornou-se um dos Estados signatários da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, assumindo o compromisso de difundir os conhecimentos e as soluções encontradas, através de programas e recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo⁽²⁾.

Em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil pela Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1 de abril de 2013, contendo ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, bem como os seis protocolos básicos de segurança do paciente, reafirmando o compromisso governamental e sua preocupação com a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de saúde e com a promoção da segurança para a tríade: pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde⁽³⁾.

As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente são soluções que têm como propósito promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência. A adoção de tais metas é uma estratégia para redução do risco de erros e eventos adversos em Instituições de Saúde e são: Identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde; Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Entende-se por segurança do paciente⁽⁴⁾ a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Pesquisas⁽⁵⁻⁶⁾ ressaltam a importância do problema ao descrever que milhões de pacientes internados em hospitais sofrem algum tipo de erro ou evento adverso. No Brasil, tais eventos tem sido amplamente notificados, no entanto, pouco se conhece a dimensão do problema, pois há escassez de evidências disponíveis para mensurar tal realidade⁽⁵⁾.

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura que à ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam lesá-lo, garantindo a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Partindo dessas reflexões, questiona-se qual é a adesão ao Procedimento Operacional Padrão referente à identificação dos pacientes, no setor de clínica médica, de um hospital universitário? Assim, objetiva-se com o presente estudo: identificar a adesão ao Procedimento Operacional Padrão (POP) referente à identificação dos pacientes vigente na Instituição.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa⁽⁷⁾, realizado nas enfermarias de clínica médica geral de um Hospital Universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, compostas por 52 leitos. A técnica de coleta de dados foi a entrevista onde foi utilizado instrumento de coleta de dados contendo questões fechadas referentes às seguintes variáveis: Uso da pulseira de identificação, local de instalação da pulseira de identificação, registro do uso da pulseira e estado de conservação da pulseira de identificação, preenchido pelo pesquisador. Esse instrumento foi elaborado a partir dos tópicos presentes no Procedimento Operacional Padrão da Instituição e no Protocolo desenvolvido pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A coleta de dados foi realizada no período de mês de junho ao mês de agosto de 2015 por meio de entrevista aos pacientes internados e observação do pesquisador quanto ao uso da pulseira de identificação. Foi garantido o anonimato dos participantes, a fim de preservar a privacidade. Antes da realização da entrevista, os participantes receberam orientações sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização das informações coletadas através de sua assinatura.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados nas enfermarias de clínica médica no momento da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes que no momento da coleta de dados não se encontravam presentes nas unidades de internação. Realizou-se a coleta

de dados em uma amostra de 45 pacientes entrevistados. A não abrangência da população total se deu pois 07 leitos encontravam-se vagos no período da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada por meio do software Epi Info. Os dados foram organizados em um banco de dados e, posteriormente, aplicados à estatística descritiva para descrever e sintetizar os resultados que foram dispostos em frequências absoluta e relativa.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos, regulamentados na Resolução 466/2012, e foi encaminhada e aprovada pelo comitê de ética da Universidade do estado do Rio de Janeiro em pesquisa por meio do parecer número CAAE 43523715.1.0000.5259.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao uso da pulseira de identificação, foram verificadas as seguintes frequências de utilização na amostra estudada conforme tabela 1.

Verifica-se que apesar da exigência da utilização da pulseira de identificação como a primeira meta de segurança do paciente preconizada pelo Ministério da Saúde, 18% da amostra investigada ainda não apresentava a identificação.

Diante de tal cenário, os pacientes foram questionados quanto ao motivo da ausência da pulseira de identificação. Alguns deles relataram que nenhum profissional as colocou, enquanto outros disseram que apesar de terem recebido-a na admissão, guardavam na gaveta, pois não consideravam o seu uso importante, o que gerou um momento de orientação sobre o motivo pelo qual o hospital disponibilizava as pulseiras e a sua importância para sua segurança enquanto internado.

A realização da correta identificação do paciente segundo a Organização Mundial de Saúde é de responsabilidade das instituições de saúde que devem executar programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos trabalhadores de saúde para a identificação correta do paciente⁽²⁾.

Em estudo realizado,⁽⁸⁾ constatou-se que a identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento e em segundo, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita. Ressalta-se que na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, podendo interferir

nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado⁽⁸⁾.

Com vistas ao enfrentamento do problema da falta de identificação do paciente, a adoção da educação permanente tem sido considerada um instrumento importante na construção da competência profissional da equipe de enfermagem, contribuindo para a organização do trabalho, articulando os conhecimentos, habilidades, valores e atitudes, voltadas para a contextualização dos serviços de saúde e resolução de seus problemas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ressalta-se que além do treinamento, aspectos relacionados à organização do trabalho devem ser também considerados na gênese da ausência de identificação do paciente, tais como: a intensificação do trabalho provocado, principalmente, pelo número reduzido da força de trabalho e a complexidade do paciente que interferem na qualidade do serviço⁽¹⁾.

Cabe refletir sobre a importância do quantitativo de pessoal de enfermagem para manter a qualidade da assistência e minimizar as cargas de trabalho, especialmente quanto a identificação do paciente, que pode ser entendida como não prioritária diante da exigência clínica do paciente. Estudos⁽¹¹⁾ ressaltam que a introdução de tecnologias duras no processo de trabalho é acompanhada de aumento da carga de trabalho exigindo número de profissionais adequados a fim de manter-se a qualidade da assistência.

Pesquisa realizada em unidade hospitalar acerca da identificação e segurança do paciente⁽¹²⁾ aponta que condições inerentes ao paciente podem desfavorecer a identificação por pulseira, tais como: edema de membros, anasarca, sudorese excessiva, amputação de membros, nível de consciência diminuído, excesso de dispositivos assistenciais.

No que diz respeito ao estado de conservação da pulseira de identificação, as variáveis investigadas foram: bom estado de conservação quando a pulseira se encontrava íntegra e com os dados do paciente legíveis; regular quando a apresenta alguma avaria, porém sendo possível a leitura dos dados e por fim, péssimo estado de conservação quando apresentavam avarias que prejudicavam a leitura dos dados, conforme tabela 2.

Embora a maioria das pulseiras de identificação verificadas encontravam-se em bom estado de conservação, ressalta-se que 38% dos pacientes apresentavam a pulseira de identificação em péssimo estado de conservação,

TABELA 1 – Uso da pulseira de identificação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
Sim	37	82
Não	8	18
Total	45	100

Fonte: dados da pesquisa.



TABELA 2 – Estado de conservação da Pulseira de Identificação – Rio de Janeiro, junho 2015.

Variáveis	N	%
Bom estado de conservação	18	40
Regular estado de conservação	10	22
Péssimo estado de conservação	17	38
Total	45	100

Fonte: dados da pesquisa.

o que além de apresentar uma desconformidade em relação ao procedimento operacional padrão da unidade, pode acarretar falhas durante o processo da assistência, com conseqüente prejuízo à segurança deste paciente.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que as pulseiras de identificação contenham ao menos dois elementos qualificadores⁽¹²⁾ e os números de quarto ou leito. O procedimento operacional padrão da unidade estudada adota cinco qualificações para identificação do paciente, que são: nome completo, número do prontuário, data de nascimento, sexo e cor, além da presença do código de barras.

O estado de conservação da pulseira de identificação foi apontado como um fator relevante na segurança do paciente, salienta-se que o desgaste do material foi identificado e relatado pelos participantes em torno de 3 dias o que denuncia a baixa qualidade do material utilizado. Desta forma, a falta de recursos para o trabalho e falta de participação dos trabalhadores na escolha do insumo prejudicam o desenvolvimento da tarefa causando danos aos pacientes e trabalhadores.¹³

Outro aspecto importante diz respeito ao baixo investimento das organizações nas aquisições de insumos com vistas a diminuição de gastos. No Brasil, a crise econômica que impacta diversos setores e em particular na saúde é um contexto que conduz ao escasso investimento e consumo ineficiente de recursos, o que impactam na identificação e segurança do paciente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Ao investigar a adesão à primeira meta do plano de segurança do paciente, ou seja, a identificação e manutenção das pulseiras identificadoras no setor de clínica

médica, identificou-se na amostra que embora a primeira meta de segurança do paciente estabelecida pelo Programa nacional de Segurança do Paciente estabeleça que todos os pacientes internados no sistema hospitalar de saúde deverão estar identificados, verificou-se que uma parcela significativa da amostra não apresentava identificação e encontrava-se em desconformidade como o Procedimento Operacional Padrão da instituição.

Outro aspecto referente a identificação do paciente verificado foi que mesmo na parcela da amostra em que a pulseira de identificação estava presente, quase a metade encontrava-se em péssimo estado de conservação, impedindo que a mesma cumpra seu papel de identificar e conferir segurança na execução dos procedimentos.

Os resultados apontam que embora haja um processo de identificação dos pacientes, esse não é efetivo por apresentar fatores relacionados à compreensão do paciente quanto à necessidade da identificação, a atuação dos profissionais quanto à manutenção e efetiva aderência às rotinas do serviço. Tais implicações para o processo de trabalho da enfermagem e para a segurança do paciente necessitam de investigação científica quanto às suas mediações para melhor compreensão.

Considera-se importante também inserir este conteúdo nos programas de formação dos profissionais de saúde, pois a ampliação de conhecimentos relativos a segurança do paciente contribuirá para que os pacientes tenham uma assistência mais eficaz, eficiente e segura.

O presente estudo apresenta limitações que impedem a generalização de seus resultados por trata-se de investigação local com amostra reduzida. No entanto, aponta a necessidade de realização de novos estudos que investiguem a temática da identificação do paciente em unidade clínica.

REFERÊNCIAS

1. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Agnol CMD. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [acesso em 2017 jan 05]; 11(2):584–90. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10547>
2. Nunes CF, Guerra T de RB, Dehoul M da S, Maior MCGS. Segurança do paciente em uma grande emergência do SUS: como assegurar a prática? *Academus Revista Científica da Saúde* [internet] 2016 [citado 2017 jan 05]; 1(1):[05 telas]. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/144>
3. Brasil, Saúde M da, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 1ª edição. Brasília DF; 2014. 1-27 p.
4. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. [internet]. 2009 [cited 2017 Feb 13]; 21(1):18–26. Available from: <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>
5. Caldana G, Guirardello E de B, Urbanetto J de S, Peterlini MAS, Gabriel CS, Caldana G, et al. Brazilian network for nursing and patient safety: challenges and perspectives. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Feb 29] ; 24(3): 906-911. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>.
6. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEB de C, Brito M de FP, Machado JP, et al. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev da Esc Enferm da USP*. [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Feb 16] ; 49(2):277-283. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.
7. Minayo MC de S, Deslandes SF. Pesquisa social : teoria, método e criatividade. 29ª Ed. Petropolis, RJ:Vozes; 2010. 108 p.
8. Adjunto P, Viecili Hoffmeister L, Maria Schebella Souto de Moura G. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Jan 29] ; 23(1): 36-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>.
9. Puggina CC, Amestoy SC, Fernandes HN, Carvalho LA, Bão ACP, Alves F. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Espaço para a Saúde - Revista Saúde Pública do Paraná*[Internet]. 2016 [citado 2017 jan 05]; 1(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p87>
10. Junior EFP, Oliveira EB de. Incorporação da tecnologia dura no setor saúde: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista enfermagem profissional*. 2014; 1(1):50–60.
11. Junior EFP, Oliveira EB de, Souza NVD de O, Lisboa MTL, Silvino ZR. Segurança no desempenho e minimização de riscos em terapia intensiva: tecnologias duras. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(3):327–33.
12. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DDFH, Nicola AL. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. *Cogitare Enferm*. 2016 aug 17; 21(5):8.
13. Oliveira EB de, Silva AV, Junior EFP, Costa HF da, Nascimento LP, Souza LAM de. Fatores De Risco Psicossocial Em Terapia Intensiva Neonatal: Repercussões Para a Saúde Do Enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(4):490–5.
14. Vituri DW, Évora YDM, Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015 out; 68(5):945–52.
15. Souza ASCS, Marinho DT, Silva JS, Santos GMG, Silva RMR, Oliveira MMC. Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. *Revista enfermagem atual*. [Internet]. 2018 [citado 2018 maio 24]; 84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.12>