

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA HOSPITALIZADA

PERCEPTION OF NURSES ON PATIENT IDENTIFICATION AS SAFETY IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILD

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO MEDIDA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Vanessa Rocha Boaventura¹
Simone Coelho Amestoy²
Ana Cristina Pretto Bão³
Maria Gorethe Alves Lucena⁴
Ionara da Rocha Virgens⁵
Andressa Silva Carneiro de Souza⁶
Mariane Valesca de Menezes Lacerda⁷

Como citar este artigo: Boaventura VR, Amestoy SC, Bão ACP, Lucena MGA, Virgens IR, Souza ASC, Lacerda MVM. Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência a criança hospitalizada. Rev. baiana enferm. 2023, 37: e49856

Objetivo: identificar a percepção de enfermeiras que atuam em unidade pediátrica sobre medidas de segurança do paciente. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital público de Pernambuco, Brasil. Participaram seis enfermeiras atuantes na pediatria. A coleta de dados foi realizada entre novembro e fevereiro de 2021 mediante entrevistas semiestruturadas, a análise dos dados foi realizada por meio da investigação do conteúdo. **Resultados:** identificou-se três categorias a partir da análise dos resultados, sendo elas a percepção das enfermeiras sobre segurança do paciente, as barreiras de identificação do paciente na unidade pediátrica e a pulseiras de identificação: estratégia para mitigar erros na unidade pediátrica. **Considerações Finais:** foi possível perceber que as enfermeiras acreditam na importância da identificação dos pacientes como uma estratégia para minimizar a ocorrência de erros relacionados a medicamentos e enfatizam que esse ato proporciona uma segurança maior aos profissionais durante a execução dos procedimentos.

Descritores: Segurança do paciente. Enfermagem. Criança hospitalizada. Qualidade da assistência à saúde. Cultura Organizacional.

Autor (a) Correspondente: Vanessa Rocha Boaventura, vanessarochaboaventura@hotmail.com

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2452-2933>.

² Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8310-2157>.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2747-7197>.

⁴ Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco. Garanhuns, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8414-771X>.

⁵ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6906-514X>.

⁶ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2907-907X>.

⁷ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6331-3635>.

Objective: to identify the perception of nurses who work in a pediatric unit about patient safety measures. Method: qualitative, descriptive and exploratory study, conducted in a public hospital in Pernambuco, Brazil. Six pediatric nurses participated. Data collection was conducted between November and February 2021 through semi-structured interviews; data analysis was conducted through content investigation. Results: three categories were identified from the analysis of the results: nurses' perception of patient safety, patient identification barriers in the pediatric unit, and identification wristbands: a strategy to mitigate errors in the pediatric unit. Final Considerations: it was possible to realize that nurses believe in the importance of patient identification as a strategy to minimize the occurrence of medication-related errors and emphasize that this act provides greater safety to professionals during the execution of procedures.

Descriptors: Patient Safety. Nursing. Child, Hospitalized. Quality of health care. Organizational Culture.

Objetivo: identificar la percepción de las enfermeras que trabajan en una unidad pediátrica sobre las medidas de seguridad del paciente. Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital público de Pernambuco, Brasil. Participaron seis enfermeras que trabajaban en la unidad pediátrica. La recogida de datos se llevó a cabo entre noviembre y febrero de 2021 mediante entrevistas semiestructuradas, el análisis de datos se realizó mediante investigación de contenido. Resultados: se identificaron tres categorías a partir del análisis de los resultados, siendo éstas la percepción de las enfermeras sobre la seguridad del paciente, las barreras de identificación del paciente en la unidad pediátrica y las barreras de identificación: estrategia para mitigar los errores en la unidad pediátrica. Consideraciones Finales: Fue posible notar que las enfermeras creen en la importancia de la identificación del paciente como estrategia para minimizar la ocurrencia de errores relacionados a la medicación y destacan que este acto proporciona mayor seguridad a los profesionales durante la ejecución de los procedimientos.

Descriptor: Seguridad del Paciente. Enfermería. Niño Hospitalizado. Calidad de la Atención de Salud. Cultura Organizacional.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua segurança do paciente como a diminuição do risco de danos evitáveis a um mínimo aceitável, considerado elemento fundamental e intimamente relacionado a assistência ao paciente⁽¹⁾.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído com objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas com iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde através da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde⁽¹⁾.

As ações de Segurança do Paciente devem ocorrer com o objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos que gerem danos ao paciente, adotando como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da OMS. Dentre estas metas, está a identificação do paciente, considerada meta número um para assistência segura⁽²⁾.

Eventos adversos relacionados a falhas na segurança do paciente corroboram com a elevação dos dias de internação hospitalar e mortalidade dos pacientes. Desse modo, é de fundamental importância um olhar mais sensível sobre essa temática, visto sua relevância na assistência ao paciente, sobretudo na linha de cuidado a criança, que apresenta um perfil de maior vulnerabilidade⁽³⁾. Um estudo realizado em um hospital público universitário, evidenciando erros relacionados a medicamentos, alergias causadas pela pulseira de identificação e risco de queda respectivamente 40%, 20% e 20% dos 40 casos notificados. Sendo assim, são necessárias estratégias eficientes de monitoramento de ações e realização de novas pesquisas a respeito da cultura de segurança da criança hospitalizada⁽⁴⁻⁵⁾.

O processo de identificação do paciente pode ocorrer através da pulseira com marcadores do paciente ou com uma placa contendo os dados de identificação, que deve ser fixada ao lado do leito do paciente no momento da admissão. Identificar corretamente o indivíduo na qual se

destina o cuidado, minimizando prejuízos ao paciente, família e a instituição é o maior objetivo desta meta de segurança⁽⁴⁻⁵⁾. No entanto, alguns elementos influenciam a ocorrência de incidentes, como a troca de dígitos no número do registro hospitalar, o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos, ilegíveis e os indivíduos homônimos. Assim, ainda persistem desafios para a identificação correta dos pacientes na unidade hospitalar⁽⁶⁻⁷⁾.

Dentre as medidas de segurança, as pulseiras de identificação demonstram resultados positivos, reduzindo as chances de incidentes, além de minimizar a possibilidade do aumento de tempo com a internação, o que mitiga os gastos hospitalares e repercussões ao paciente e à família. Dessa forma, torna-se fundamental a implementação dessa medida e a disseminação do conhecimento entre os profissionais envolvidos na assistência⁽⁸⁾.

Entre os grupos que podem ocorrer falhas no processo de identificação, estão às crianças que merecem atenção especial diante do alto risco de incidentes descritos na literatura, das especificidades físicas, morfológicas e de desenvolvimento cognitivo, emocional e social⁽⁴⁾. Em um estudo acerca dos principais incidentes de segurança reportados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas foram identificados aqueles relacionados a segurança em diferentes etapas do cuidado à criança hospitalizada, evidenciando a importância de pensar em estratégias de inclusão familiar no cuidado à criança para minimizar os riscos e incidentes relacionados a assistência prestada⁽⁹⁾. Sendo assim, o enfermeiro dentro da equipe de saúde ocupa um lugar de destaque na manutenção da identificação do paciente e capacitação da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção de enfermeiras que atuam em unidade pediátrica sobre medidas de segurança do paciente.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado em um

hospital localizado no Estado de Pernambuco, no serviço de pediatria, unidade que dispõe de recursos destinados ao cuidado de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos. Os participantes foram enfermeiros atuantes nessa unidade.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros com no mínimo seis meses de atuação na unidade, e os critérios de exclusão estavam relacionados à enfermeiros afastados por motivo de doença, licença gestação, de férias ou que não concordaram assinar o TCLE no período da coleta de dados. Dentre as sete enfermeiras que atuavam na pediatria, seis atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 pela própria autora, por meio de entrevistas semiestruturadas de forma individual e em ambiente reservado no local de trabalho, com data e hora pré-estabelecida, conforme contato prévio com as participantes, todo o processo foi gravado em áudio e transcrito na íntegra. As participantes foram identificadas com a letra E (entrevista) e o número ordinal da sua realização (E1, E2...), preservando o anonimato. Realizou-se as entrevistas após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise dos dados, realizou-se uma leitura minuciosa das entrevistas semiestruturadas, conforme análise de conteúdo do tipo que permite uma avaliação sistemática, concreta e qualitativa, a partir de um processo indutivo⁽¹¹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE n.º 36292820.0.0000.5189, atendendo às recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012.

Resultados

Participaram do estudo seis enfermeiras com idade entre 37 e 59 anos. Todas com mais de 10 anos de formação, com cursos de pós-graduação, mas nenhuma específica em pediatria. Todas trabalham 30 horas semanais na instituição e três possuem vínculo empregatício com o hospital há mais de 10 anos. Em relação à pós-graduação, três tem formação na área de Saúde Pública e as

demais em outras áreas e no que tange o tempo de vínculo empregatício com o hospital, três tem mais de 10 anos de atuação na instituição e todas as participantes atuam 30 horas semanais.

Na sequência, apresentou-se as categorias que emergiram do processo de análise dos dados: percepção das enfermeiras sobre a segurança do paciente; barreiras de identificação do paciente na unidade pediátrica e pulseiras de identificação: estratégia para mitigar erros na unidade pediátrica.

Percepção das enfermeiras sobre a segurança do paciente

Por meio das entrevistas, foi possível verificar que a percepção das enfermeiras sobre a segurança do paciente versa, sobretudo, na identificação correta do paciente, de modo que não coloque a vida do mesmo em risco. Ressalta-se a importância deste ato no sentido de reduzir os riscos, evitar danos e até mesmo o óbito dos pacientes por um erro.

Eu acho importante pela questão de correr risco de vida mesmo. Fazer uma medicação errada, principalmente a questão da medicação, você pode fazer uma medicação errada e matar o paciente ou deixar de medicar, trocar (E1).

Segurança do paciente é você primeiramente saber identificar o paciente antes de fazer qualquer procedimento, para que não venha fazer nada errado que coloque em risco a vida do paciente (E2).

É uma das coisas mais importantes não só no hospital, mas em qualquer unidade de saúde porque você protege tanto o paciente quanto a si mesmo, porque tudo que você fizer pode causar danos aos pacientes ou não, tudo necessita de cuidado (E3).

São estratégias no cuidado ao paciente para reduzir danos desnecessários (E4).

Tem vários fatores né? Identificação, medicação, os certos da medicação, riscos de queda, riscos de infecção decorrente do nosso cuidado (E5).

Acredito que é algo fundamental dentro do hospital pois evita que danos sejam causados aos pacientes e também, de uma certa forma protege a gente enquanto profissionais de saúde (E6).

Barreiras de identificação do paciente na unidade pediátrica

De acordo com as entrevistadas, os dispositivos de identificação que existem na unidade

pediátrica são as placas de identificação no leito, as quais referem não ser utilizadas obrigatoriamente. Nessa mesma lógica, também foram citadas a passagem de plantão da enfermagem e o prontuário do paciente como formas de identificação:

Aqui atualmente só o prontuário, o informativo e no leito só a placa com o nome do paciente que na verdade pela rotatividade nem está usando mais (E1).

Tem vários, mas assim, tem um que a gente usava, quer dizer na verdade ainda é para usar, mas poucas pessoas cumprem, que é aquela identificação na cabeceira do leito. Teve uma época que todo mundo fazia bem certinho, mas aí vai relaxando, um faz outro não faz. E facilita o trabalho também, além da segurança ser maior, o serviço flui melhor. Eu acho isso importante a identificação, mas tem que ser visto isso bem direitinho, não sei se já existe em outros hospitais, realmente na prática não sei como vai funcionar. Então a gente identifica mais pela passagem do plantão, pelo censo e pelos prontuários mesmo. Não tem uma coisa que amarre bem. Tinha essa questão da identificação no leito, mas que não está funcionando (E2).

Na pediatria a gente bota umas plaquinhas na parede com o nome da criança, mas eu acredito que isso não só é suficiente não. A gente tem que sempre perguntar o nome da criança para poder medicar e não cometer erros (E3).

Na verdade, eu acho que ainda é preciso aperfeiçoar estas estratégias, nem todas as camas têm grades, e nem usam pulseirinhas de identificação. A identificação deverá ser feita no leito do paciente com o painel impresso com nome, embora seja feito algumas vezes. Sobre as receitas médicas, acredito que alguns médicos, não todos, devem ter mais atenção na evolução das crianças e eles mesmos olharem as prescrições médicas sem repetições de prescrições (E4).

Hoje nós só nos identificamos pelo leito. Com o nome do prontuário, pelo leito onde a criança se encontra (E5).

Hoje na pediatria só tem o painel que fica no leito do paciente, mas que não se usa mais tão direitinho como no início, e que não é tão seguro porque os acompanhantes às vezes trocam as crianças de cama (E6).

Pulseiras de identificação: estratégia para mitigar erros na unidade pediátrica

As enfermeiras acreditam que a identificação dos pacientes pode contribuir com a diminuição da ocorrência de erros relacionados a medicamentos e enfatizam que esse ato proporciona uma segurança maior aos profissionais durante a execução dos procedimentos, principalmente nas situações de pacientes com nomes iguais e acompanhantes que trocam o paciente de leito entre outras:

[...] *quando a gente vai fazer alguma medicação, perguntamos à mãe qual é o nome dele. E se a mãe não estiver lá ficamos esperando. Porque às vezes eles mudam de leito e você pode fazer a medicação errada se for apenas pela placa de identificação* (E1).

[...] *muito importante. E facilita o trabalho também, além da segurança ser maior, o serviço flui melhor* (E2).

[...] *com a identificação correta a gente não medica errado e não faz procedimento errado na criança* (E3).

Não resta dúvida da importância da identificação do paciente, porque às vezes têm nomes muito semelhantes nas prescrições, para evitar erros nas medicações (E4).

[...] *já observamos algumas vezes trocas de leitos dos pacientes, as próprias acompanhantes fazem essa troca, até a família a gente já observou trocar. Por exemplo, tem dois irmãos aí elas trocam, fica mais difícil da gente identificar* (E5).

[...] *evita que falhas aconteçam e protegem não só os pacientes, mas os profissionais de saúde de cometerem erros* (E6).

As enfermeiras expressam como forma positiva a identificação do paciente com a pulseira de identificação, ao mesmo tempo, referem a necessidade de implementação dela na unidade de internamento pediátrico, como estratégia para mitigar erros e danos aos pacientes.

[...] *Seria bem mais interessante do que os outros tipos, porque mesmo se o menino mudasse de leito estaria identificado. Na troca de acompanhante, fora do leito, onde ele estivesse identificado, quando vai fazer exame fora do setor ele já vai identificado. E às vezes é um acompanhante que não sabe nem dizer o nome da criança e com a pulseirinha ele já está identificado* (E1).

Eu acho a identificação importante, mas tem que ser visto isso bem direitinho, não sei se já existe em outros hospitais, realmente na prática não sei como vai funcionar (E2).

[...] *é muito importante, seria até melhor porque a gente ficaria com mais segurança em relação à identificação correta do paciente* (E3).

Na minha opinião, seria essencial, nome, leito e nome da mãe, data de admissão (E4).

[...] *Eu já tinha comentado até mais de uma vez com a equipe que seria a melhor forma de identificar, porque já tentamos essa forma de identificar no leito com todos os dados mais com o tempo vai se desgastando e não fica. A pulseira seria melhor, porque onde o paciente for ele vai ser identificado com essa pulseira, não só a plaquinha no leito que vai identificar* (E5).

[...] *acredito que vai ser a forma mais eficaz de garantir a segurança dos pacientes, evitar erros e danos porque se ele sair do setor para onde ele for vai estar identificado. Vai minimizar muito que erros aconteçam* (E6).

Discussão

A segurança do paciente está relacionada à redução a um mínimo aceitável do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde e vem sendo amplamente discutida, a partir da publicação do relatório *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, pelo *Institute of Medicine* no ano de 1999, esse que sugere números alarmantes em relação aos óbitos nas instituições americanas devido às falhas na assistência⁽¹⁰⁾. Os incidentes podem ser eventos que resultem em danos desnecessários aos pacientes, denominado como incidente com dano ou evento adverso, quando resulta em dano ao paciente⁽¹¹⁾. Danos relacionados à assistência a criança hospitalizada é mais frequente quando comparado ao adulto hospitalizado, apresentando resultados mais agravantes de acordo com as peculiaridades anatômicas e fisiológicas da criança⁽¹²⁾.

De acordo com as enfermeiras do estudo, a segurança do paciente é fundamental na assistência à saúde e sua percepção está relacionada com a correta identificação do paciente. Sabe-se que conforme as metas internacionais para a segurança do paciente, da *Joint Commission International (JCI)*, a identificação é a meta número um⁽¹³⁾. Sendo assim, as enfermeiras versam que a correta identificação do paciente antes da realização de qualquer procedimento pode prevenir erros que coloquem em risco a saúde do paciente.

Em um estudo realizado com familiares de pacientes de unidades pediátricas, os mesmos relatam terem presenciado incidentes relacionados à identificação do paciente⁽⁸⁾. A ausência de pulseira de identificação ou a falta de verificação da mesma demonstram fragilidades e expõe a riscos os pacientes, ao mesmo tempo, a fixação de placa na cabeceira do leito ou na porta do box são uma forma de identificação que geralmente não acompanham o paciente no transporte para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos fora da unidade de origem podendo contribuir com erros na identificação dos pacientes⁽¹⁴⁾.

As enfermeiras do estudo também referem a segurança do paciente como uma forma de proteção do profissional da saúde, visto que erros nas diferentes etapas dos processos assistenciais relacionados ao cuidado, também implicam em questões éticas aos profissionais. O presente achado corroborou com outro estudo que referiu a relevância da identificação do paciente tanto para o profissional que promove o cuidado, quanto ao usuário que recebe a assistência prestada, sendo ambos vulneráveis a incidentes relacionados a falha na segurança do paciente. Sendo assim, é fundamental a educação permanente destes profissionais para garantir sua proteção e, sobretudo, aqueles que prestam assistência a criança hospitalizada, devido a particularidade desse grupo⁽¹⁵⁾.

A equipe de enfermagem, ao prestar a assistência direta e contínua aos pacientes, também é responsável pela implementação e manutenção de medidas de segurança do paciente. Alguns entraves, tais como o despreparo e a falta de conhecimento dos profissionais fazem com que essa segurança muitas vezes seja comprometida. Estudo identificou conhecimento insuficiente dos profissionais de enfermagem quanto aos eventos adversos e como notificá-los, justificado pelo medo de se expor a punição institucional⁽¹⁶⁾. Diante disso, os próprios profissionais de saúde revelam a necessidade de melhorar a comunicação e implementação de capacitação para atualização profissional e gestão participativa, o que poderá minimizar os erros e eventos adversos⁽¹⁷⁾.

No que se refere às barreiras de identificação do paciente disponíveis na unidade pediátrica, as enfermeiras citam a placa de identificação do paciente no leito ou na entrada do box, iniciativa que demonstra uma cultura de segurança frágil. A ausência de pulseira de identificação ou a falta de verificação da mesma demonstram fragilidades, corroborando com estudo realizado em UTI, que evidenciou que a fixação de placa na cabeceira do leito era o recurso mais utilizado para a identificação do paciente⁽¹³⁾. Diante disso, outras formas e ações para garantir a segurança do paciente em unidades pediátricas devem ser

pensadas, em busca do fortalecimento da cultura desses locais, assim como proporcionar uma assistência de qualidade nas instituições de saúde⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, estudo mostra a importância da inserção dos familiares nos cuidados ao paciente, assim como no que se refere a segurança do paciente⁽¹⁹⁾. Percebe-se que os familiares também vêm se mostrando proativos no que se refere a segurança do paciente. De acordo com uma pesquisa, verificou-se que a coprodução é um recurso valioso para o avanço na segurança do paciente⁽¹⁹⁾, com isso os profissionais precisam estimular os familiares de unidades pediátricas a participarem do cuidado, de maneira a contribuir com a assistência mais segura.

Apontou-se no presente estudo que a identificação do paciente a partir da pulseira de identificação pode ser uma estratégia para mitigar erros e danos, principalmente relacionado a administração de medicações na unidade pediátrica. A pulseira de identificação é um instrumento que possibilita uma prática profissional pautada na segurança do paciente, implicando em melhoria no cuidado e no desenvolvimento da SAE⁽²⁾. Outro estudo aponta como formas de identificação do paciente, a admissão do referido, bem como o preenchimento dos dados no prontuário, identificação no leito, preenchimento de impresso próprio no posto de enfermagem e sempre chamar o paciente pelo nome e sobrenome⁽²⁰⁾.

Um método de garantir a segurança na assistência é preconizar a conferência do nome do paciente completo e não utilizar fontes duvidosas que possam induzir ao erro, como por exemplo, o número do leito do paciente. A correta identificação do paciente proporciona que os cuidados corretos sejam destinados de forma segura, como a administração de fármacos, dentre outros cuidados prestados⁽⁸⁾.

A adesão aos protocolos recomendados pela OMS são estratégias que favorecem a segurança do paciente, mas na perspectiva das enfermeiras pesquisadas, esses protocolos não são tão difundidos nas instituições hospitalares. Essa realidade está relacionada a pouca disseminação da

cultura de segurança nas instituições de saúde, à capacitação profissional, ao pouco engajamento pessoal e coletivo, principalmente no que tange à comunicação entre a equipe de saúde para disseminação e incorporação coletiva da prática assistencial segura e de qualidade⁽²¹⁾.

Sugere-se pelas enfermeiras do estudo, como estratégia de fortalecimento da segurança do paciente, a implantação das pulseiras de identificação na unidade pediátrica em questão. Destaca-se que a pulseira pode contribuir para evitar ou minimizar erros e danos na assistência, além de ser uma prática de baixo custo e de fácil implantação e utilização. No entanto, a educação permanente tem fundamental importância no processo de identificação do paciente, sendo uma importante ferramenta no que diz respeito ao posicionamento das enfermeiras quanto à segurança e legitimidade das ações de tratamento ou procedimento voltados para os pacientes, essa estratégia assegura que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita. Embora no cotidiano dos serviços de saúde a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida importância, ressalta essa necessidade desse processo de educação como uma forma de interferir nas demais etapas do cuidado⁽²²⁾.

Em estudo realizado, os profissionais da equipe multiprofissional discutiram sobre a dupla checagem da identificação em todos os momentos/oportunidades, sendo realizada por dois profissionais, além da conferência de pelo menos dois indicadores (nome completo e número do prontuário) e a manutenção da legibilidade/ integridade da pulseira⁽²³⁾. Ainda é ressaltada em estudos a importância da pulseira, principalmente quanto à realização de exames, procedimentos e ao processo medicamentoso e, ainda, sobre a necessidade de a pulseira estar íntegra^(22,23,20). Portanto, reforcem que é necessária a conferência da identificação do paciente, bem como a dupla checagem, visando garantir a correta identificação, visto que a simples colocação da pulseira, não garante a realização do cuidado no paciente correto.

Mesmo diante de medidas que impulsionam a padronização e disseminação do conhecimento para os profissionais que lidam com a assistência, a identificação do paciente, ainda, não tem sido reconhecida como elemento essencial no campo do cuidado. Evidenciando que na prestação da assistência, a prática de verificação das pulseiras do paciente acaba sendo negligenciada pelos profissionais de saúde, sobretudo, dos usuários com longo período de internação, conduta pautada na justificativa de que já conhece o paciente⁽⁴⁾.

Nesse sentido, há evidência de que a assistência de enfermagem realizada em consonância com a segurança do paciente, de modo a respeitar os protocolos de assistência, boletim de notificação de eventos adversos, uso de *checklist* e utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de forma adequada, configuram-se estratégias que podem assegurar a segurança do paciente nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

De modo a garantir a aplicabilidade dessas estratégias pelas instituições de saúde, o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dentre outros órgãos ministeriais propõem políticas voltadas para a garantia de uma assistência de qualidade e ações voltadas para a segurança do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil. Já a RDC nº 36 estabelece ações obrigatórias de segurança do paciente para instituições de saúde, como: criação de Núcleos de Segurança do Paciente, implantação de Protocolos de Segurança do Paciente e notificação de incidentes⁽²⁴⁾.

Diante desse cenário, percebe-se a ascensão da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde do Brasil. Com isso, evidencia-se que a segurança do paciente se configura como um indicador fundamental para as instituições de saúde, que vivenciam diariamente diferentes eventos relacionados à segurança na assistência prestada aos usuários⁽²⁵⁾. Esse avanço é fruto do processo de reflexão desenvolvido pela equipe de saúde, que considera a relevância

das estratégias de identificação do erro e da utilização de ferramentas de melhorias da assistência^(16, 26).

Considerações Finais

A partir desse estudo foi possível identificar que na percepção de enfermeiras de uma unidade pediátrica de um hospital de Pernambuco, a identificação correta do paciente, seja pelas placas de identificação ou prontuários, é o aspecto mais importante para a segurança do paciente. Diante dessas ações, recomenda-se educação continuada para impulsionar mudanças no comportamento institucional, incentivando a disponibilização de insumos e definindo fluxos e diretrizes para a prestação do cuidado de forma efetiva. Foi possível perceber nesse cenário, ainda, que as enfermeiras acreditam na importância da identificação dos pacientes, como uma estratégia para minimizar a ocorrência de erros relacionados a medicamentos.

Discutir essa temática nos serviços de saúde com profissionais de enfermagem é importante, visto que implica diretamente na qualidade da assistência prestada e garante que o paciente não seja submetido à determinado tipo de procedimento ou tratamento desnecessário, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam causar danos. Diante dessas ações, recomenda-se que a educação continuada impulsiona mudanças no comportamento institucional, incentivando a disponibilização de insumos e definindo fluxos e diretrizes para a prestação do cuidado de forma efetiva.

O tamanho da amostra foi uma das limitações do estudo, devido ser realizado em uma unidade específica da instituição. Outra limitação está relacionado ao questionário utilizado, o qual foi de elaboração própria das autoras. Diante do exposto, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas para acompanhar e estimular estratégias relacionadas a segurança da criança hospitalizada, incluindo outros serviços que prestam assistência a pacientes pediátricos em instituições públicas e privadas, como também incluir os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Vanessa Rocha Boaventura e Simone Coelho Amestoy;

2 – análise e interpretação dos dados: Vanessa Rocha Boaventura, Simone Coelho Amestoy, Ana Cristina Pretto Bão, Maria Gorethe Alves Lucena, Ionara da Rocha Virgens e Andressa Silva Carneiro de Souza;

3 – redação e/ou revisão crítica: Vanessa Rocha Boaventura, Simone Coelho Amestoy, Ana Cristina Pretto Bão, Maria Gorethe Alves Lucena, Ionara da Rocha Virgens, Andressa Silva Carneiro de Souza e Mariane Valesca de Menezes Lacerda;

4 – aprovação da versão final: Vanessa Rocha Boaventura, Simone Coelho Amestoy, Ana Cristina Pretto Bão, Maria Gorethe Alves Lucena, Ionara da Rocha Virgens, Andressa Silva Carneiro de Souza e Mariane Valesca de Menezes Lacerda.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses

Agradecimentos

Agradecemos aos participantes do processo de validação pelas contribuições.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde, 2014.
2. Macedo MCS; Almeida LF; Assad LG; Rocha RG; Ribeiro GSR; Pereira LMV. Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. *Rev. Enf. Ref. Coimbra*. 2017; 4(13):63-70. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV16087>
3. Roque KE; Melo ECPM; Tonini T. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective

- study. *Cad Saúde*; 32(10):e00081815. DOI: 10.1590/0102-311X00081815.
4. Costa, A. C. L. et al. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. *Rev Min Enferm, Belo Horizonte*. 2020; 24(3):1338-1345. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200082>
 5. Jost MT; Branco A; Araujo BR; Viegas K; Caregnato RCA. Ferramentas para a organização do processo de trabalho na segurança do paciente. *Escola Anna Nery*, 2021; 25 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0210>.
 6. Souza RMD; Vituri DW; Cabulon EAIC; Pegoraro LGDO; Maziero ECS. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. *R. Saúde Públ. Paraná*. 2019;2(1). DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl>.
 7. Tase TH; Quadrado ERS; Tronchin DMR. Avaliação do risco de identificação incorreta de mulheres em uma maternidade pública. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(1):131-137. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>.
 8. Borges AZF;Oliveira BB;Aguir FS; Nitsche AK; Avila JG; Lucca JCP, et al. Monitoramento de conformidades na identificação do paciente em unidades de internação hospitalar. *Braz J Health Rev*. 2021;4(3):11360-11370. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-134>.
 9. Riplinger L; Piera-Jiménez J; Dooling JP. Técnicas de identificação do paciente - abordagens, implicações e resultados. *Yearb Med Inform*. 2020; 29 (1): 81-86. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442501/>.
 10. Hoffmann LM; Rodrigues FA; Biasibetti C; Peres MA; Vaccari A; Wegner W. Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41(esp):e20190172. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>.
 11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
 12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. committee on quality in America. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
 13. Portugal. World Health Organization. *Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety*. Final technical report. 2009.
 14. Bernal SCZ; Raimondi DC; Oliveira JLC; Inoe KC; Matsuda LM. Patient identification practices in a pediatric intensive care unit. *Cogitare Enferm*. 2018;3(23): e55390. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53390>.
 15. Silva HS; Araújo TS; Alves AS; Silva MN; Costa HOG; Melo M. Error-producing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4): 1858-1864. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>.
 16. Cruz FF; Gonçalves RP; Raimundo SR; Amaral MS. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. *Revista Científica Facmais*. 2018 [cited 2022 Jun 10];12(1): 168-187. Available from: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wpcontent/uploads/2018/06/12>.
 17. Silva AT; Alves MG; Sanches RS; Terra FS; Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*. 2016; 40(11) 292-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.
 18. Araújo MAN; Lunardi Filho WD; Silveira RS; Souza JC; Barlem ELD; Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Enferm Foco*. 2017;8(1):52-56. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017>.
 19. Costa DG; Moura GMSS; Pasin SS; Costa FG; Magalhães AMMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28(esp e3272): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>.
 20. Vieira NY; Amaro MOF; Siman AG; Lima JL; Alves ECC. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. *Revi Enfer Atual In Derme*. 2019; 87(25): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.156>.
 21. Oliveira JLC; Silva SV; Santos PR; Matsuda LM; Tonini NS; Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(1): 50-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3871>.
 22. Hoffmeister LV; Moura GMSS de. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Latino-Americana de Enferm*. 2015;23(1): 36-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
 23. Biasibetti C; Rodrigues FA; Hoffmann LM; Vieira LB; Gerhardt LM; Wegner W. Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional.

- REME - Rev Min Enferm. 2020; 24(e-1337)1-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200074>.
24. Bandeira LE; Wegner W; Gerhardt LM; Pasin SS; Pedro ENR; Kantorski KJC. Conduas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional. REME - Rev Min Enferm. 2017; 21(e1009):1-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170019>.
25. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013.
26. Prieto MMN; Fonseca REP; Zem-Mascarenhas SH. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021; 74(6):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1315>.

Recebido: 27 de junho de 2022

Aprovado: 7 de dezembro de 2022

Publicado: 26 de julho de 2023



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.