

# Segurança do paciente: importância da identificação do paciente na prevenção de eventos adversos

## *Patient security: importance of patient identification for the prevention of adverse events*

Jhennifer Silva Pereira<sup>1</sup> • Ludmila Grego Maia<sup>2</sup> • Marlene Andrade Martins<sup>3</sup> • Kaio de Melo Mosqueira<sup>4</sup>  
Bruno Bordin Pelazza<sup>5</sup> • Letícia Palota Eid<sup>6</sup> • Cácia Régia de Paula<sup>7</sup> • Giulena Rosa Leite<sup>8</sup>

### RESUMO

Objetivos: descrever a identificação dos pacientes e sua importância na prevenção de eventos adversos. Metodologia: estudo analítico e de corte transversal. Participaram 187 pacientes e 40 profissionais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas. A variável finalidade e importância da identificação correta foi dicotomizada, aplicado regressão de Poisson bivariada, os valores  $p < 0,20$ , potenciais fatores de confusão e mediadores foram incluídos na regressão de Poisson. Resultados: entre os pacientes que atribuem importância na identificação, foi independentemente associado ter escolaridade superior há 12 anos, (Razão de Prevalência Ajustada: 1,69; IC 95%: 1,29-2,21;  $p < 0,001$ ), possuir alguma identificação visível (Razão de Prevalência: 1,31; IC 95%: 1,04-1,64;  $p = 0,017$ ) e acreditar que possuía condições de colaborar para evitar eventos adversos (Razão de Prevalência: 1,57; IC 95%: 1,20-2,05;  $p < 0,001$ ). Conclusão: os resultados revelam riscos e vulnerabilidades quanto à forma de identificação dos pacientes no serviço e requerem ações de educação continuada no manejo deste cenário.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde; Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente; Profissionais de Enfermagem; Efeitos Adversos de Longa Duração.

### ABSTRACT

Objectives: to describe the identification of patients and their importance in the prevention of adverse events. Methodology: cross-sectional and analytical study. 187 patients and 40 professionals participated. Data were collected through interviews. The variable purpose and importance of correct identification was dichotomized, applied bivariate Poisson regression,  $p$  values  $< 0.20$ , potential confounders and mediators were included in the Poisson regression. Results: among the patients who attribute importance to the identification, it was independently associated with higher education for 12 years, (Adjusted Prevalence Ratio: 1.69, 95% CI: 1.29-2.21,  $p < 0.001$ ), had some visible identification (Prevalence Ratio: 1.31, 95% CI 1.04-1.64,  $p = 0.017$ ), and believed that it had conditions to collaborate to avoid adverse events (Prevalence Ratio: 1.57, 95% CI: 1, 20-2.05,  $p < 0.001$ ). Conclusion: the results reveal risks and vulnerabilities regarding the way patients are identified in the service and require continuous education actions in the management of this scenario.

**Keywords:** Delivery of Health Care; Patient Care; Patient Safety; Nurse Practitioners; Long Term Adverse Effects.

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Jataí. Especializanda em Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade CGESP, E-mail: jhennifer\_jhn@hotmail.com;

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Jataí. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: lgregomaia@yahoo.com.br;

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: marlenianapower@hotmail.com

<sup>4</sup>Especialista em Urgência e Emergência, UTI geral e Cardiologia e hemodinâmica. Servidor efetivo do estado de Goiás e Coordenador de enfermagem do Hemocentro Regional de Jataí, E-mail: mosqueirakaio@yahoo.com.br;

<sup>5</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: bordizim@hotmail.com;

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP - USP). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: lpalota@usp.br;

<sup>7</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: caciaregia@gmail.com

<sup>8</sup>Enfermeira. Doutora em ciências da saúde pela UFG. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí, E-mail: giulena@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente tem ganhado destaque em discussões científicas no âmbito da saúde nas últimas décadas. Trata-se de um tema de extrema relevância, tendo em vista as inúmeras questões inerentes ao processo de cuidar. É sabido que mesmo que os cuidados tragam benefícios aos pacientes, os profissionais estão sujeitos a cometer erros, e esses erros podem causar diversas consequências nocivas para os pacientes<sup>(1)</sup>.

Dados da literatura brasileira apontam uma estimativa de que 8% das internações ocasionem algum tipo de evento adverso evitável e aproximadamente 3% a 10% desses erros podem ser fatais<sup>(2)</sup>.

Há um tempo, esses erros eram vistos como consequências inevitáveis dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde da medicina moderna, ou como produto indesejável de maus prestadores de cuidados<sup>(3)</sup>. Essa visão está sendo abolida, e os erros vistos sob uma nova ótica, onde podem ser evitados e serem passíveis de programas de educação e intervenção<sup>(4)</sup>.

Em especial, na enfermagem, erros relacionados à administração de medicamentos, falha de comunicação com equipe e a correta identificação do paciente têm sido os mais comumente relatados<sup>(5,6)</sup>.

Tomando como exemplo os erros relacionados à identificação dos pacientes, foco deste estudo, tais erros podem ocorrer desde a admissão até o momento da alta hospitalar. A identificação de forma incorreta pode vir a resultar em erros de medicação, em exames ou procedimentos desnecessários e, em alguns casos, levar o paciente à morte<sup>(4,7)</sup>.

Desse modo, objetivou-se questionar como estão sendo identificados os pacientes em um hospital de referência? Os profissionais de enfermagem identificam os pacientes quando realizam procedimentos de assistência à saúde?

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal conduzido no setor de emergência em um hospital de referência no Sudoeste de Goiás.

Aplicou-se o cálculo amostral em 362 pacientes internados no setor de emergência, atendendo a 95% de confiança e 5% de erro, totalizando 187 participantes internados no setor de emergência por ordem aleatória e 40 profissionais de enfermagem, atendidos de janeiro a dezembro do ano de 2015. A amostra de profissionais foi composta por todos os profissionais da equipe de enfermagem que aceitaram participar. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada em 2015 por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizou-se para isso um roteiro-guia voltado para os pacientes e outro ro-

teiro para os profissionais. Ambos elaborados com base na Portaria GM/MS nº 2095/13 de 24 de setembro<sup>(8)</sup>, a qual aprova o protocolo de identificação do paciente. O instrumento voltado para os pacientes constou de 18 questões e o de profissionais com 26 questões acerca da identificação dos pacientes. Os instrumentos foram refinados por três *experts* no tema da pesquisa, sendo avaliadas sua clareza, objetivo e abrangência.

A base de dados foi dividida em duas, uma relacionada aos pacientes e outra relacionada aos profissionais. A análise dos dados foi conduzida no programa STATA, versão 12.0. Verificação da normalidade das variáveis quantitativas foi realizada utilizando o teste de *Anderson-Darling*. A seguir, foi conduzida análise descritiva das variáveis relacionadas aos pacientes e profissionais. A variável quantitativa idade foi apresentado como média e desvio-padrão (DP) e as qualitativas como frequência absoluta e relativa.

O principal desfecho investigado para os pacientes foi à importância atribuível na identificação correta dos pacientes, originado da questão “Você sabe a finalidade e a importância da sua identificação de forma correta?”, dicotomizada em não e sim. Inicialmente, foi conduzida análise de regressão de Poisson bivariada. Variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e potenciais fatores de confusão e mediadores (idade, sexo, escolaridade e estado civil) foram incluídas em um modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Resultados da análise multivariável foram apresentadas como Razão de Prevalência Ajustada (RPaj) e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Por fim, comparações das respostas sobre descrição e identificação dos pacientes foram realizadas entre profissionais e pacientes investigados. Os testes de quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher* foram utilizados para verificar as diferenças entre as proporções. Em todas as análises, valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás CEP/UF, sob o Parecer nº 1.538.390. A execução da pesquisa obedeceu às questões de ordem ética, conforme estabelece a resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Os resultados descrevem a identificação dos pacientes na emergência de um hospital referência no sudoeste goiano e a importância referida por profissionais e pacientes, sobre a identificação correta na prevenção de eventos adversos. A Tabela I apresenta a análise descritiva de todas as variáveis referentes aos pacientes ( $n = 187$ ).

As categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas e a idade como média e desvio-padrão. Observou-se prevalência do sexo masculino (65,2%) e escolaridade até 11 anos de estudo (43,3%).

Do total de pacientes, (77%) referem não haver forma de identificação visível, quando disponíveis, observa-se que a maioria respondeu apenas o primeiro nome (19,3%). Para (64,2%), os profissionais identificam os pacientes antes dos procedimentos e 39,6% atribuíram importância na identificação de forma correta.

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada dos potenciais fatores associados à atribuição de importância da identificação de forma correta dos pacientes. Para isso, realizou-se regressão de Poisson simples entre as potenciais variáveis associadas à atribuição de importância pelos pacientes. As variáveis que entraram nesta análise foram aquelas associadas ao desfecho, onde observou-se

uma maior prevalência de pacientes com escolaridade superior a 12 anos (92,0%) que atribui importância do que quando comparado a indivíduos com escolaridade inferior ou igual a 8 anos (48,1%) (Razão de Prevalência: 1,91; IC 95%: 1,48-2,46;  $p < 0,001$ ). Também, maior prevalência de indivíduos que atribuem importância naqueles que possuíam alguma identificação visível (RP: 1,26; IC 95%: 1,00-1,60;  $p = 0,049$ ) e que acreditam que possuíam condições de colaborar para evitar eventos adversos (RP: 1,71; IC 95%: 1,31-2,31;  $p < 0,001$ ).

A Tabela 3 apresenta a análise de regressão de Poisson ajustada dos fatores associados à atribuição de importância da identificação de forma correta dos pacientes. Nesta

**TABELA 1 – Distribuição das variáveis relacionadas aos pacientes, Jataí, GO, Brasil, 2015 (n = 187)**

Variáveis	N <sup>a</sup>	%
Idade (anos) <sup>b</sup>	41,51 ± 14,99	
Sexo		
Masculino	122	65,2
Feminino	65	34,8
Escolaridade		
≤ 8	81	43,3
9-11	81	43,3
≥ 12	25	13,4
Estado civil		
Casado	109	58,3
Solteiro	57	30,5
Separado, divorciado, viúvo	21	11,2
Existe forma de identificação visível		
Não	144	77,0
Sim	43	23,0
Identificadores disponíveis <sup>c</sup>		
Nome completo	7	3,7
Primeiro nome	36	19,3
Nome da mãe	-	-
Endereço	-	-
Data de nascimento	-	-
Idade	1	0,5
Número do leito e quarto	13	7,0
Número do prontuário	-	-
Alergias	-	-
Precaução	1	0,5
Profissionais confirmam identificação antes dos procedimentos		
Nunca	18	9,6
As vezes	49	26,2
Sempre	120	64,2
Profissionais checam identificação quando é transferido para outra ala ou serviço de saúde <sup>d</sup>		
Não	5	11,9
Sim	37	88,1
Profissionais checam identificação quando é transferido para fazer exames <sup>e</sup>		
Não	9	8,3
Sim	100	91,7
Na admissão, profissionais checam seus dados na identificação		
Apenas na primeira vez	52	27,8
Em todo o procedimento	78	41,7
Alguns checam todas as vezes, outros só a primeira vez	15	8,0
Não há padrão de checagem	42	22,5
Atribui importância na identificação de forma correta		
Não	74	39,6
Sim	113	60,4

<sup>a</sup>. N = 187; <sup>b</sup>. Média e desvio-padrão; <sup>c</sup>. Variável de múltipla resposta; <sup>d</sup>. Excluídos pacientes que nunca foram transferidos para outra ala ou serviço de saúde; <sup>e</sup>. Excluídos pacientes que nunca foram transferidos para realização de exames.

**TABELA 2 – Análise bivariada dos potenciais fatores associados à atribuição de importância da identificação correta pelos pacientes. Jataí, GO, Brasil, 2015 (n = 187)**

Variáveis	Atribui importância na identificação		RP <sup>a</sup> (IC 95%)	p
	Não (%)	Sim (%)		
Idade (anos)	43,13 ± 16,36	40,41 ± 14,00	0,99(0,98-1,00)	0,237
Sexo				
Masculino	45 (36,9)	77 (63,1)	1,00	
Feminino	29 (44,6)	36 (55,4)	0,87 (0,67-1,13)	0,320
Escolaridade (anos)				
≤ 8	42 (51,9)	39 (48,1)	1,00	
9-11	30 (37,0)	51 (63,0)	1,30 (0,98-1,73)	0,062
> 12	2 (8,0)	23 (92,0)	1,91 (1,48-2,46)	<b>&lt; 0,001</b>
Estado civil				
Separado, divorciado, viúvo	11 (52,4)	10 (47,6)	1,00	
Solteiro	41 (37,6)	68 (62,4)	1,28 (0,78-2,11)	0,314
Casado	22 (38,6)	35 (61,4)	1,31 (0,81-2,10)	0,263
Existe forma de identificação visível				
Não	62 (43,1)	82 (56,9)	1,00	
Sim	12 (27,9)	31 (72,1)	1,26 (1,00-1,60)	<b>0,049</b>
Identificadores disponíveis				
Nome completo				
Não	72 (40,0)	108 (60,0)	1,00	
Sim	2 (28,6)	5 (71,4)	1,25 (0,98-1,60)	0,071
Primeiro nome				
Não	64 (42,4)	87 (57,6)	1,00	
Sim	10 (27,8)	26 (72,2)	1,19 (0,73-1,93)	0,481
Número do leito e quarto				
Não	70 (40,2)	104 (59,8)	1,00	
Sim	4 (30,8)	9 (69,2)	1,15 (0,78-1,69)	0,453
Profissionais confirmam sua identificação antes de procedimentos				
Nunca	9 (50,0)	9 (50,0)	1,00	
As vezes	23 (46,9)	26 (53,1)	1,06 (0,62-1,80)	0,827
Sempre	42 (35,0)	78 (65,0)	1,30 (0,80-2,10)	0,286
Acredita que tem condições de colaborar para evitar erros que ocorrem nos hospitais				
Não	49 (56,3)	38 (43,7)	1,00	
Sim	25 (25,0)	75 (75,0)	1,71 (1,31-2,23)	<b>&lt; 0,001</b>

<sup>a</sup> Razão de Prevalência.

**TABELA 3 – Análise de regressão múltipla dos fatores associados à atribuição de importância da identificação correta pelos pacientes. Jataí, GO, Brasil, 2015 (n = 187).**

Variáveis	RPaj <sup>a,b</sup> (IC 95%) <sup>c</sup>	p
Escolaridade > 12 anos	1,69 (1,29-2,21)	<b>&lt; 0,001</b>
Existe forma de identificação visível	1,31 (1,04-1,64)	<b>0,017</b>
Acredita que tem condições de colaborar para evitar erros que ocorrem nos hospitais	1,57 (1,20-2,05)	<b>&lt; 0,001</b>

a. Razão de Prevalência Ajustada; b. Modelo ajustado por idade, escolaridade, estado civil, existe forma de identificação visível, nome como identificador disponível e acredita que tem condições de colaborar para evitar erros que ocorrem nos hospitais; c. Intervalo de Confiança de 95%.

análise, atribuição da importância da identificação de forma correta foi estatisticamente associado à escolaridade superior há 12 anos (Razão de Prevalência Ajustada [RPaj]: 1,69; IC 95%: 1,29-2,21; p < 0,001), possuir alguma identificação visível (RP: 1,31; IC 95%: 1,04-1,64; p = 0,017) e acreditar que possuía condições de colaborar para evitar eventos adversos (RP: 1,57; IC 95%: 1,20-2,05; p < 0,001).

A Tabela 4 resume a análise descritiva das variáveis relacionadas aos profissionais de saúde (n = 40). Observa-se prevalência de profissionais com escolaridade ensino médio (72,5%) e pertencentes à categoria profissional técnico de enfermagem (75%). O tempo de trabalho foi maior ou igual a 10 anos (80%). Quanto às questões de identifica-

ção, (87,55) relataram haver forma visível de identificação dos pacientes, sendo esta no leito (97,2%). Também, quase a totalidade dos respondentes (97,55) informam checar a identificação antes dos procedimentos que serão realizados.

A Tabela 5 apresenta a comparação por meio dos testes de qui-quadrado ou exato de Fisher das respostas comuns dos pacientes e profissionais. Valores de p < 0,05 indicam onde existe diferença na proporção das respostas dos pacientes e profissionais, quanto a existência de identificação visível, local da identificação, confirmação da identificação antes dos procedimentos e descrição dos identificadores disponíveis relativo a nome da mãe, número do leito, quarto e prontuário e precaução.

**TABELA 4 – Distribuição das variáveis relacionadas aos profissionais de saúde. Jataí, GO, Brasil, 2015 (n = 187).**

Variáveis	N <sup>a</sup>	%
Idade (anos) <sup>b</sup>	40,38 ± 10,48	
Sexo		
Masculino	7	17,5
Feminino	33	83,5
Escolaridade		
Ensino médio	19	72,5
Ensino superior	5	12,5
Pós-graduação <i>latu sensu</i>	6	15,0
Categoria profissional		
Enfermeiro	10	25,0
Técnico ou auxiliar de enfermagem	30	75,0
Tempo de formação (anos)		
≤ 10	23	57,5
> 10	17	42,5
Tempo de trabalho (anos)		
≤ 10	32	80,0
> 10	8	20,0
Existe forma de identificação visível		
Não	5	12,5
Sim	35	87,5
Local da identificação (N = 35) <sup>c</sup>		
Pulseira	1	2,8
Leito	34	97,2
Outra	2	5,7
Identificadores visíveis (N = 35)		
Um	14	40,0
Dois	10	28,6
Três ou mais	11	31,4
Identificadores disponíveis <sup>c</sup>		
Nome completo	31	77,5
Primeiro nome	3	7,5
Nome da mãe	6	15,0
Endereço	4	10,0
Data de nascimento	8	20,0
Idade	6	15,0
Número do leito e quarto	26	65,0
Número do prontuário	6	15,0
Documento	3	7,5
Alergias	3	25,0
Precaução	11	27,5
Confirma identificação antes dos procedimentos		
Nunca	1	2,5
As vezes	-	-
Sempre	39	97,5
Checam identificação quando é transferido para outra ala ou serviço de saúde		
Não	6	15,0
Sim	34	85,0
Tem noção do número de eventos adversos decorrentes da identificação incorreta		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Identificação correta é importante para prevenir erros		
Não	-	-
Sim	40	100,0

a. N = 187; b. Média e desvio-padrão; c. Variável de múltipla resposta.

**TABELA 5 – Comparação das respostas sobre identificação dos pacientes atribuídas por profissionais de enfermagem e pacientes. Jataí, GO, Brasil, 2015 (n = 187).**

Variáveis	Profissionais		Pacientes		p <sup>a</sup>
	N = 40	%	N = 187	%	
Existe forma de identificação visível					
Não	5	12,5	144	77,0	< 0,001
Sim	35	87,5	43	23,0	
Local da identificação					
Pulseira	1	2,8	2	2,3	< 0,001
Leito	34	97,2	1	4,7	
Outra	2	5,7	40	93,0	
Identificadores visíveis					
Um	14	40,0	19	67,4	< 0,001
Dois	10	28,6	1	2,3	
Três ou mais	11	31,4	13	30,2	
Identificadores disponíveis					
Nome completo	31	77,5	-	-	< 0,001
Primeiro nome	3	7,5	7	3,7	0,104
Nome da mãe	6	15,0	36	19,3	< 0,001
Endereço	4	10,0	-	-	< 0,001
Data de nascimento	8	20,0	-	-	< 0,001
Idade	6	15,0	-	-	< 0,001
Número do leito e quarto	26	65,0	1	0,5	< 0,001
Número do prontuário	6	15,0	13	7,0	< 0,001
Documento	3	7,5	-	-	< 0,001
Alergias	3	25,0	-	-	< 0,001
Precaução	11	27,5	1	0,5	< 0,001
Confirma identificação antes dos procedimentos					
Nunca	1	2,5	18	9,6	< 0,001
As vezes	-	-	49	26,2	
Sempre	39	97,5	120	64,2	
Checam identificação quando é transferido para outra ala ou serviço de saúde					
Não	6	15,0	5	11,9	0,753
Sim	34	85,0	37	88,1	
Checam identificação quando é transferido para fazer exames					
Não	-	-	9	8,3	0,113
Sim	40	100,0	100	91,7	
Na admissão, profissionais checam seus dados na identificação					
Apenas na primeira vez	-	-	52	27,8	< 0,001
Em todo o procedimento	37	92,5	78	41,7	
Alguns checam todas as vezes, outros só a primeira vez	3	7,5	15	8,0	
Não há padrão de checagem	-	-	42	22,5	

a. Teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

No que se refere ao grupo de pacientes, nota-se a importância atribuída por eles no processo de identificação de forma correta, sendo que este se mostra mais prevalente para aqueles que possuíam maior escolaridade. O processo de identificação de uma pessoa perpassa todo seu ciclo vital e está cotidianamente presente em vários atos e momentos, seja em documentos pessoais ou outros. Porém, quando a pessoa é internada em uma instituição de saúde, por vezes ela pode perder essa sua característica única, a identidade, que é decorrida do fato de os profissionais da saúde por vezes se

referirem aos pacientes pelo número do seu leito ou pela sua patologia<sup>(9)</sup>.

A maioria dos pacientes estudados informaram que os profissionais os identificam antes de realizarem procedimentos, transferências ou coleta de exames. No entanto, uma parcela significativa informou que isto não é um padrão, sendo um dado preocupante e que deve ser alvo de profundas mudanças na organização da instituição.

Ainda, a forma mais comum de identificação utilizada na instituição pesquisada aponta para o primeiro nome, sendo este um fator frágil, tendo em vista que os pacientes podem ter nomes idênticos e estarem alocados no

mesmo setor hospitalar o que facilita a ocorrência de erros<sup>(8)</sup>.

Espera-se que os pacientes sejam distinguidos de forma adequada. Desse modo, devem receber obrigatoriamente ao serem admitidos numa instituição hospitalar: identificação correta, como consta no protocolo do Ministério da Saúde, e uma pulseira com seus dados, a qual deve permanecer até sua alta hospitalar<sup>(8)</sup>.

A pulseira, apesar de não ser utilizada na instituição de estudo, tem demonstrado ser mais segura e previne agravos decorrentes da incorreta identificação<sup>(10-12)</sup>. De acordo com uma pesquisa realizada em cinco hospitais no Rio de Janeiro em 2013, dos gerentes de risco entrevistados 79% relataram utilizar a pulseira na identificação dos pacientes como um mecanismo para reduzir os eventos adversos relacionados à identificação dos pacientes<sup>(13)</sup>. O uso da pulseira eletrônica é uma alternativa para elevar a prevalência ou adesão de sua utilização nos diferentes serviços<sup>(11,12,14)</sup>.

Quanto às características dos profissionais estudados, verificou-se uma grande parcela de indivíduos com mais de dez anos de trabalho, o que leva a pensar em um quadro experiente de profissionais. Quando questionados sobre a confirmação da identificação dos pacientes antes dos procedimentos, houve divergência entre as respostas dadas pelos profissionais e aquelas pelos pacientes. Estudo realizado em um hospital do interior de São Paulo em 2012, apontou que essa ausência de confirmação de identificação é uma das principais causas de erros na administração de medicamentos<sup>(15)</sup>.

Este mesmo estudo buscou compreender a causa raiz dos erros cometidos no referido hospital, e ao analisar os erros de medicação que tinham potencial de causar danos aos pacientes, descobriram que cerca de 20% desses são em decorrência da negligência dos profissionais em checarem as informações de identificação<sup>(15)</sup>.

Um importante estudo demonstrou que a sobrecarga de trabalho, o estresse da rotina, a insatisfação com o cargo e remuneração e a falta de motivação são fatores que interferem na qualidade do trabalho de profissionais de saúde, colocando em risco a segurança do processo de cuidar dos pacientes<sup>(16)</sup>.

Outro fator que contribui para a não checagem dos dados são problemas decorrentes da estrutura da instituição que são falhas nas áreas da saúde, como escassez de recurso financeiro, má distribuição das verbas pelos gestores, impossibilitando a realização dos quesitos de segurança preconizados e instalação da identificação adequada, como exemplo, a pulseira eletrônica<sup>(14,16)</sup>.

Outro fator divergente diz respeito aos momentos de checagem das identificações, onde as respostas dos profissionais e pacientes são diferentes. Para eles, permanece a checagem com maior frequência apenas no primeiro

contato. Recomenda-se que durante o período em que os pacientes permanecem internados ou em observação na instituição, as suas credenciais sejam confirmadas antes de todo e qualquer procedimento executado pelos profissionais de enfermagem<sup>(8)</sup>.

A verificação dos dados dos pacientes deve ocorrer antes de todos os procedimentos e cuidados prestados, e não apenas no primeiro contato, com o intuito de evitar eventos adversos relacionados à confirmação da identificação, mas para isso primeiro os pacientes devem estar identificados adequadamente<sup>(8,15,17)</sup>.

Quanto à notificação e investigação dos eventos adversos que ocorrem relacionados à identificação no ambiente de trabalho, profissionais afirmam que as mesmas são realizadas, no entanto, desconhecem sobre o número de eventos decorrentes da identificação incorreta. É de suma importância o relato de todos os erros que acontecem, não importando se são insignificantes e que não causaram prejuízos aos pacientes. É dever ético do profissional relatar os erros, pois assim estará agindo com prudência e responsabilidade para com o ser humano que está aos seus cuidados<sup>(4)</sup>.

Além de serem éticos ao relatarem todos os erros, os profissionais estarão contribuindo com a investigação e a determinação da origem dos eventos adversos. Com a origem definida, é possível desenvolver procedimentos de segurança para os pacientes, a fim de reconhecer e evitar os erros, o que melhora a qualidade da assistência prestada<sup>(6,17,18)</sup>.

Os autores Paese e Dal-Sasso (2013), referem que é difícil para os profissionais reconhecerem seu erro. Para isso, é necessário uma mudança de paradigma e uma cultura organizacional forte, orientada para fazer com que eles se sintam seguros em um ambiente capaz de fazê-los refletir sobre os erros, enxergando que os mesmos trazem consequências aos pacientes e podem gerar nos profissionais sentimentos de medo, culpa, raiva e constrangimento<sup>(19)</sup>.

O profissional enfermeiro por fazer parte da equipe multiprofissional, estar próximo do paciente e exercer o cargo de liderança deste grupo, apresenta também a competência de atuar na redução de riscos a que os pacientes internados estão expostos, para isso deve conhecer os erros que ocorrem em seu setor, para assim participarem da análise dos eventos e da elaboração de medidas resolutivas. É importante também que saibam a proporção de pacientes não identificados corretamente para que solicitem a adequação das medidas de segurança<sup>(5,17)</sup>.

É importante mencionar que muitos pacientes não souberam responder algumas questões referentes ao processo de identificação, o que dificultou o processo de análise dos dados.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a forma de identificação dos pacientes na instituição pesquisada não é padronizada. Isso foi verificado ao se comparar as informações fornecidas pelos profissionais e pelos pacientes que mostraram uma diferença estatística significativa. As informações colhidas com a pesquisa mostram que a forma de identificação mais comumente usada não é a pulseira, o que foge ao preconizado pelo Protocolo de Identificação dos Pacientes, mostrando que o hospital ainda não se adequou.

Sobre a forma de identificar, conclui-se que não há unanimidade, pois segundo a maioria dos pacientes, a identificação é disposta na medicação que estão recebendo, e segundo a maioria dos profissionais, é disposta no leito dos pacientes.

Em relação à importância da identificação dos pacientes, 100% dos profissionais de enfermagem atribuíram importância à identificação na prevenção de eventos adversos, porém, entre os pacientes, somente 60% atribuíram sua segurança à identificação correta. Isso demonstra a desinformação dos pacientes sobre medidas de segurança que os beneficiam, assim como sugere que a equipe de enfermagem não está orientando adequadamente os pacientes sobre a sua segurança enquanto permanecem internados em um hospital.

Apesar de haver uma normatização para identificação dos pacientes e um prazo já finalizado, ainda há hospitais que não conseguiram implementar todas as recomendações do protocolo, o que mostra a urgente necessidade de estabelecer planejamento para sua implantação.

## REFERÊNCIA

- Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NN de. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [acesso em 15 nov 2017]; 25(5):728–735. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39156>.
- Figueiredo ML, Silva CS de O, Brito MFSF, D'Innocenzo M. Analysis of incidents notified in a general hospital. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 22 abr 2018]; 71(1):111–119. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100111&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100111&script=sci_arttext&lng=pt).
- Moreira IA. Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2018.
- Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Education for culture of patient safety: Implications to professional training. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em 23 abr 2018]; 20(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_arttext).
- Gama ZAS, Oliveira ACS, Hernández PJS. Patient safety culture and related factors in a network of Spanish public hospitals. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 26 abr 2018]; 29(2):283–293. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000200015&script=sci_arttext).
- Oliveira RM, de Arruda Leitão IMT, da Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 [acesso em 13 mai 2018]; 18(1):122–129. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129017.pdf>
- Hemesath MP, Santos HB dos, Torelly EMS, Barbosa A da S, Magalhães AMM de. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 26 mai 2018]; 36(4):43–48. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132098>.
- Ministério da Saúde (BR). Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013. [acesso em 20 jun 2018]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA\\_DO\\_PACIENTE/portaria\\_2095\\_2013.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf)
- Brum AKR, Nunes PSR, Fernandez MST, de Barros Lima BB, Luiz IC. Assistência segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 [acesso em 20 jun 2018]; 9(3):7741–7745. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10518>.
- Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 23 jun 2018]; 34(3):196–200. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/6030>.
- Hoffmeister LV, de Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em 07 jul 2018]; 23(1):36–43. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/100034>.
- Girardi C, Neta AF, dos Santos DTR, de Oliveira JLC, de Oliveira RP, Maraschin MS, et al. Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. *Rev Adm em Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 29 jul 2018]; 18(70). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/70>.
- Souza RFF, SILVA L. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2014 [acesso em 29 jul 2018]; 22(1):22–28. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>.
- 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. Enferm. Referência* [Internet]. 2017 [acesso em 05 set 2018]; (13):63–70. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832017000200007&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832017000200007&script=sci_arttext&lng=es).
- Cardoso ATT, Bortoli CSH. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 05 set 2018]; 27(2):100–107. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307031066003/>.
- Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian* [Internet]. 2009 [acesso em 14 set 2018]; 16(1):11–17. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769608000711>.
- Aquino RL, da Costa MM, Nakata CT, Pires PLS. Blackbook-Nursing. *Rev. Enferm. UFPE On Line* [Internet]. 2017 [acesso em 14 set 2018]; 11(10):3997–3998. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23518>.
- Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 22 set 2018]; 2(2):290–299. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>.
- Paese F, Sasso GTMD. Patient safety culture in primary health care. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 28 set 2018]; 22(2):302–310. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200005&script=sci_arttext).