

AÇÕES EDUCATIVAS PARA IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Relatar a experiência vivenciada por discentes e docentes de enfermagem na realização de atividades extensionistas para o aumento da adesão à identificação correta do paciente. Relato de experiência acerca da importância da identificação correta do paciente realizadas em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro de setembro de 2019 a março de 2020. Participaram profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes. Para profissionais de saúde, foram desenvolvidos treinamentos interativos. Para pacientes e acompanhantes, elencou-se orientações acerca da importância da identificação do paciente. Realizados dezoito treinamentos, a maioria com técnicos de enfermagem (54 - 37,76%) e enfermeiros (23 - 16,08%). Alcançadas 2.050 orientações, sendo com 998 (48,68%) pacientes. As atividades ocorreram em 32 unidades de internação. Pode-se contribuir com atividades da Meta 1 de Segurança do Paciente, além de destacar a importância de Projetos de Extensão Universitária para melhor assistência.

Descritores: Segurança do Paciente, Sistemas de Identificação de Pacientes, Capacitação em Serviço, Hospitais Universitários.

Educational actions for correct patient identification: experience report

Abstract: To report the experience lived by nursing students and teachers in carrying out extension activities to increase adherence to the correct identification of the patient. Experience report about the importance of correct patient identification performed at an university hospital in the State of Rio de Janeiro from September 2019 to March 2020. The group of participants was health professionals, patients and companions. For health professionals, was developed interactive training. For patients and companions, guidelines were listed on the importance of patient identification. Eighteen training sessions were carried out, most with nursing technicians (54 - 37.76%) and nurses (23 - 16.08%). 2,050 guidelines were reached, with 998 (48.68%) patients. The activities took place in 32 inpatient units. It is possible to contribute to the activities of Patient Safety of Goal 1, in addition to highlighting the importance of University Extension Projects for better assistance.

Descriptors: Patient Safety, Patient Identification Systems, Inservice Training, Hospital University.

Acciones educativas para la identificación correcta del paciente:
informe de experiencia

Resumen: Relatar la experiencia vivida por estudiantes y docentes de enfermería en la realización de actividades de extensión para incrementar la adherencia a la correcta identificación del paciente. Relato de experiencia sobre la importancia de la correcta identificación del paciente realizado en un hospital universitario del Estado de Rio de Janeiro de septiembre de 2019 a marzo de 2020. Participaron profesionales de la salud, pacientes y acompañantes. Para los profesionales de la salud, se desarrolló una formación interactiva. Para pacientes y acompañantes, se enumeraron pautas sobre la importancia de la identificación del paciente. Se realizaron 18 capacitaciones, la mayoría con técnicos de enfermería (54 - 37,76%) y enfermeras (23 - 16,08%). Se alcanzaron 2.050 guías, con 998 (48,68%) pacientes. Las actividades se desarrollaron en 32 unidades de internación. Es posible contribuir a las actividades de la Meta 1 de Seguridad del Paciente, además de resaltar la importancia de los Proyectos de Extensión Universitaria para una mejor atención.

Descriptores: Seguridad del Paciente, Sistemas de Identificación de Pacientes, Capacitación em Servicio, Hospitais Universitarios.

Gabriele Malta da Costa

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: gabrielemalta2005@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2780-0916>

Paloma Vitória Serra Batista

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: paloma.vitoriaserra@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7591-0792>

Luana Ferreira de Almeida

Doutora em educação em ciências e saúde, Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: luana.almeida3011@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

Ronilson Gonçalves Rocha

Doutor em enfermagem, Professor adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: ronilsonprof@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>

Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires

Doutora em ciências do cuidado em saúde, Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Universidade Federal Fluminense.

E-mail: bruna.pires@uerj.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5584-8194>

Vanessa Galdino de Paula

Doutora em enfermagem e biociências, Professora Assistente Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

E-mail: vanegalpa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

Submissão: 07/10/2020

Aprovação: 13/02/2021

Publicação: 22/04/2021

Como citar este artigo:

Costa GM, Batista PVS, Almeida LF, Rocha RG, Pires BMFB, Paula VG. Ações educativas para identificação correta do paciente: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):152-159.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.152-159>

Introdução

A segurança do paciente é indicador de qualidade das instituições de saúde, no que concerne as metas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca-se a meta 1 de identificação correta do paciente, sendo importante para garantir a assistência correta para o paciente livre de erros. Cabe destacar que questões relacionados à meta 1 de segurança do paciente, definida pela OMS, aponta para a necessidade do uso da pulseira de identificação de forma legível e correta^{1,2}. No entanto, problemas relacionados a essa meta foram identificados, como a ausência da pulseira, ilegibilidade dos dados ou dados incompletos, erro no nome do paciente², além de divergências entre nomes e números de registros presentes nas pulseiras e placa do leito².

Os problemas elencados são decorrentes, em grande parte, da elevada autoconfiança dos profissionais, baixo reconhecimento da importância desta medida de segurança, do esquecimento, da falta de troca da pulseira quando esta se apresenta ilegível ou danificada e a não conformidade dos dados da pulseira àqueles presentes na placa do leito².

Para minimizar situações dessa natureza, estudos recomendam maior envolvimento de gestores e profissionais na temática, junto ao desenvolvimento de ações reguladas por normas e rotinas institucionais, visando melhor adesão de práticas corretas de identificação do paciente, desde a sua internação até o processo de alta, e sempre que possível envolver o paciente e seu acompanhante nesse processo para que se reduza ao máximo as possibilidades de incidentes por erro de identificação^{1,2}.

Tendo em vista a necessidade de sensibilização de profissionais da área de saúde, pacientes e acompanhantes, além do desenvolvimento de ações para a regulação de normas e rotinas institucionais, a extensão universitária tem sido uma grande aliada para a elaboração de estratégias que busquem uma melhor adesão ao uso da pulseira de identificação, assim, entendendo-a como ferramenta de aproximação da comunidade acadêmica com a sociedade. Por meio dela tem sido identificadas as necessidades sociais, permitindo uma análise mais qualificada e aproximada das demandas para o desenvolvimento de estratégias e ações³.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por discentes e docentes de enfermagem na realização de atividades extensionistas para o aumento da adesão à identificação correta do paciente em um hospital universitário.

Material e Método

Relato de experiência sobre as atividades educativas, acerca da importância da identificação correta do paciente, realizadas em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro no período de setembro de 2019 a março de 2020. A atividade compreendeu quatro fases: 1) aproximação com o Núcleo de Segurança do Paciente da instituição; 2) seleção do público alvo; 3) elaboração de estratégias para o aumento da adesão a meta 1; 4) realização de atividades de sensibilização.

A primeira fase consistiu na etapa de aproximação com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição hospitalar, no sentido de contribuir com estratégias para a melhoria dos pontos de maior fragilidade relacionados a essa meta. Nesse

momento, houve a exposição dos indicadores trimestrais relacionados à adesão ao uso da pulseira de identificação nos pacientes internados nas unidades. Pôde-se identificar quais unidades apresentavam a adesão mais baixa.

Quanto à seleção do público alvo, elegeu-se os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, nesta ordem, para a realização da atividade educativa. A escolha dos profissionais de saúde deu-se por estar envolvidos na assistência direta ao paciente e familiar. E o envolvimento de pacientes e acompanhantes seguiu a recomendação de estímulo à participação destes na segurança do paciente^{4,5}.

A fase seguinte consistiu no planejamento da atividade educativa, tendo em vista a escolha das unidades, local de realização da atividade e estratégias utilizadas. Para profissionais de saúde, foram desenvolvidos treinamentos interativos. Para pacientes e acompanhantes, elencou-se orientações acerca da importância da correta identificação do paciente no ambiente hospitalar.

Com relação aos treinamentos dos profissionais utilizou-se um jogo denominado de “Certo e Errado”, em que se tinha cartões contendo figuras e fotos relacionadas aos descritores utilizados, aos momentos para confirmação da identificação, aos momentos de orientações a pacientes e acompanhantes. São eles nome completo, data de nascimento e prontuário do paciente, bem como o nome completo da mãe. As figuras e fotos foram distribuídas para que os profissionais pudessem analisá-las, discutissem entre eles sobre o que viam e em seguida classificassem, individualmente, cada uma como a situação “certo” ou “errado”.

Para a classificação havia um *banner* onde foi possível fixar essas imagens, classificadas como corretas e incorretas. Ao fim dessa atividade realizada pelos profissionais, o docente e os discentes envolvidos no treinamento buscavam justificativas para os seus posicionamentos, a fim de se identificar o que esses profissionais conheciam sobre o assunto. Após, foi divulgado o gabarito das imagens, e explicado o motivo do acerto ou do erro. Além disso, o treinamento foi eficaz para possibilitar o surgimento de dúvidas dos profissionais e a oportunidade de esclarecimento das mesmas.

Esses treinamentos ocorreram nas unidades de internação e em locais específicos da instituição hospitalar para capacitação. Participaram os profissionais da enfermagem; medicina; fisioterapia; residentes de enfermagem, psicologia e nutrição, além de auxiliares de administração; copeiras e técnicos de laboratório. A escolha dos profissionais deveu-se às situações apontadas pelo NSP como menor adesão à conferência da identificação do paciente por meio da pulseira antes da realização de procedimentos e entrega de dieta.

A orientação de pacientes e acompanhantes ocorreu mensalmente nas unidades de internação, através de folders informativos quanto aos momentos de confirmação da pulseira de identificação e a importância do seu uso pelo paciente.

Resultados

Foram realizados dezoito treinamentos, a maioria com técnicos de enfermagem (54 - 37,76%) e enfermeiros (23 - 16,08%), distribuídos na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização e distribuição dos participantes do treinamento (N= 143).

Categoria profissional	N	%
Técnico de enfermagem	54	37,76
Enfermeiros	23	16,08
Residente de Enfermagem	16	11,19
Residente de Nutrição	16	11,19
Copeiras	15	10,49
Técnicos de Laboratório	14	9,79
Auxiliar de Administração	2	1,40
Residente de Psicologia	1	0,70
Médicos	1	0,70
Fisioterapeuta	1	0,70
Total	143	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nos treinamentos foram realizadas 2.050 orientações, sendo que 998 (48,68%) ocorreram com pacientes, 544 (26,54%) com profissionais e 508 (24,78%) com acompanhantes.

As atividades educativas destinadas aos participantes ocorreram em 32 unidades de internação da instituição hospitalar, sendo sete unidades de terapia intensiva, doze de clínica médica, dez cirúrgicas, duas da maternidade e uma de pediatria (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das orientações segundo as unidades de internação (N=2050).

Unidades de internação	N	%
Unidade de terapia intensiva		
Paciente	11	0,54
Profissionais	127	6,20
Acompanhantes	15	0,73
Unidade de clínica médica		
Paciente	560	27,32
Profissionais	185	9,02
Acompanhantes	291	14,20
Unidade cirúrgicas		
Paciente	362	17,66
Profissionais	187	9,12
Acompanhantes	165	8,05
Unidade de maternidade		
Paciente	56	2,73
Profissionais	29	1,41
Acompanhantes	16	0,78
Unidade pediátrica		
Paciente	9	0,44
Profissionais	16	0,78
Acompanhantes	21	1,02
Total	2050	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Discussão

Os resultados demonstraram que a participação dos técnicos de enfermagem (54 -37,76%) foi maior nos treinamentos realizados acerca da identificação correta do paciente. Esse dado corrobora com um estudo, cujo objetivo foi avaliar a cultura de segurança do paciente em uma equipe multidisciplinar, destacando-se que dos 209 profissionais da saúde entrevistados, a equipe de enfermagem representou 82,8%, sendo a categoria de técnicos de enfermagem (66,5%) a mais predominante seguida por enfermeiros (13,9%). Além disso, em concordância com os resultados, afirma-se que a equipe de enfermagem é a categoria que mais representa, em termos quantitativo, a força de trabalho no ambiente hospitalar, sendo então a justificativa para a convergência e representatividade em ambos os estudos⁶.

A maior participação dos técnicos de enfermagem também pode ser explicada, pois a maioria dos treinamentos ocorreu no período da tarde, e na instituição onde foi realizado o estudo, os enfermeiros, chefes de enfermagem das unidades de internação trabalham, habitualmente, no turno da manhã, em regime de 30 horas. O quantitativo de enfermeiros participantes da atividade educativa (23-16,08%) também pode ser compreendido pela presença de enfermeiros plantonistas ou tardistas, atuantes nas unidades participantes, no período de realização do treinamento.

Nesse sentido, a prevalência de técnicos de enfermagem e enfermeiros se demonstra de grande importância visto que estão envolvidos em inúmeros procedimentos na prestação de cuidado ao paciente, como administração medicamentosa, auxílio em

procedimentos de higiene ou sua execução total, entre outros⁷.

Quanto aos residentes, observou-se que, tanto os de enfermagem, quanto os de nutrição, tiveram a mesma quantidade de participantes (16 - 11,19%). Isso deve-se à presença dos residentes de enfermagem nas unidades visitadas e o envolvimento como agentes multiplicadores nas ações de educação em saúde com a equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes. Os residentes de enfermagem atuam constantemente no cuidado do paciente, constatando a importância em participar de atividades educativas para aprimorar o conhecimento sobre as medidas de segurança do paciente⁸.

Em relação aos residentes de nutrição (16 - 11,9%), o seu envolvimento no treinamento se deu a partir da sensibilização de profissionais de nutrição, no atendimento à meta 1. Isso se torna relevante, visto que a entrega da dieta ao paciente consiste em um dos momentos para a confirmação da identificação do paciente.

Nessa direção, pode-se compreender a participação das copeiras (15 - 10,49%), profissionais responsáveis pela entrega de dietas aos pacientes nas unidades de internação. A confirmação do paciente nesse momento se dá pela pergunta do nome e data de nascimento ao mesmo, além da checagem dos dados do paciente no mapa nutricional, onde estão descritos, além da identificação do paciente, dados relacionados à característica da dieta.

Os resultados de uma pesquisa realizada em hospital público de alta complexidade em Belém-PA apontou para a necessidade de se confirmar com o paciente os identificadores, como nome completo e a data de nascimento, antes de entregar a dieta, pois

poderia desencadear a troca da alimentação entre pacientes⁹.

Pôde-se confirmar a importância de uma orientação aos profissionais envolvidos na prescrição nutricional para que não haja troca na distribuição, precedida por uma identificação errada ou pela própria falta de identificação. Assim, o preparo e distribuição da dieta devem ter as etapas corretas de identificação, preenchimento adequado das etiquetas, além do reforço dos aspectos relacionados entre a segurança do paciente e a dieta, e, assim, evitar possíveis erros⁹.

Como ocorreu com as copeiras, o treinamento dos técnicos de laboratório (14 - 9,79%) quanto à identificação do paciente deve-se à coleta e descrição do material do paciente, dada a necessidade da identificação para os exames. De acordo com os resultados de um estudo realizado em Taiwan, medidas como a checagem da identificação do paciente para coletar as amostras e a identificação do material coletado com os identificadores necessários fazem parte de uma prática segura de identificação. Mostra-se essencial a realização de treinamentos e ações para prevenir erros, como: frascos não identificados ou identificados de forma incorreta e coleta de material do paciente errado¹⁰.

Verificou-se nas atividades realizadas a pequena participação de outras categorias profissionais, como administrativos, psicologia, médicos e fisioterapeutas. Como a maioria dos treinamentos foi realizada nas unidades de internação e no período da tarde, compreende-se um número menor desses profissionais, haja visto a atuação da maioria dos médicos nesse momento nos ambulatórios e

atendimento às urgências nas unidades de internação, exceto as de terapia intensiva.

Pode-se destacar que da totalidade de orientações dadas nas unidades de internação, demonstrou-se que os pacientes (998 - 48,68%) foram os que mais tiveram participação na atividade, seguido de profissionais (544 - 26,54%) e acompanhantes (508 - 24,78%). Esse achado justifica-se pelo fato de que o quantitativo de pacientes por unidade de internação foi superior ao quantitativo de profissionais presentes e disponíveis para orientação. Além disso, o menor número de acompanhantes orientados pode ser explicado pelo fato de que nem todos os pacientes presentes na unidade estariam acompanhados no momento da atividade educativa ou que estivessem sem acompanhantes permanentemente.

A estratégia de segurança do paciente visa a redução de danos e possíveis efeitos adversos, e cada vez mais tenta-se incluir o paciente nesse processo. Para isso, são necessárias ações estratégicas adaptadas de acordo com o perfil que cada unidade hospitalar apresenta, para a inclusão desses pacientes no processo, desde solicitações básicas do serviço, até participação ativa e engajamento na melhoria do controle de segurança do paciente⁴.

Sendo assim, justifica e reforça a necessidade de orientações aos pacientes para que busquem ou se apropriem dos conhecimentos relacionados a segurança do paciente e tenham domínio de como podem auxiliar para a prevenção de efeitos adversos, posto que ao participarem e estarem envolvidos nesse processo tornam-se ativos na precaução de eventos adversos.

Quanto à orientação de acompanhantes, ela se faz necessária, posto que a participação desses pode

contribuir para a prestação de cuidados mais seguros. Em um estudo realizado em unidades de internação pediátrica de um hospital universitário localizado no sul do Brasil, cujo objetivo foi conhecer a percepção de familiares e cuidadores acerca da segurança do paciente, identificou-se os familiares e acompanhantes estiveram dispostos a auxiliar na prevenção de eventos adversos por meio de reforço na segurança do paciente, entretanto, percebeu-se que não possuem orientação e domínio suficiente para isso. Destacou, portanto, a necessidade de ações voltadas para a inclusão desses grupos na segurança do paciente. Sendo assim, os seus resultados corroboraram com a atividade desenvolvida neste estudo, acerca da orientação de acompanhantes⁵.

Conforme os dados da tabela 2, pacientes em unidade de clínica médica (560 - 27,32%) e unidade cirúrgicas (362 - 17,66%) tiveram maior participação nas orientações quando comparado aos pacientes de unidade de terapia intensiva (11 - 0,54%) e unidade pediátrica (9 - 0,44%). Isso deve-se ao fato deles serem mais participativos e os pacientes das outras unidades estarem constantemente sedados, entubados, sob ventilação mecânica e/ou em outros procedimentos, ou por serem crianças e interagirem menos nessas atividades.

Neste relato de experiência pôde-se destacar como elementos desenvolvidos o treinamento de profissionais e orientações de pacientes e acompanhantes por unidades de internação.

Conclusão

O estudo teve por objetivo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem e docentes colaboradores de um projeto de extensão durante atividades extensionistas, a fim de aumentar a adesão ao uso da

pulseira de identificação que se refere a meta internacional número 1 de segurança do paciente. A limitação desse relato de experiência teve relação com a pouca diversidade de artigos pontuando a correta identificação do paciente, não sendo identificados estudos derivados de ações extensionistas com essa finalidade.

As atividades extensionistas contribuíram integralmente para a construção desse estudo, por meio da sua aproximação com a comunidade, permitindo a educação em saúde, aproximando discentes da realidade que se apresenta no dia a dia das unidades hospitalares e ainda valorizando seu processo de ensino-aprendizagem.

Referências

1. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Supl 1):577-584.
2. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. Rev Enferm UFPE Online. 2018; 12(10):2621-7.
3. Santos JHS, Rocha BF, Passaglio KT. Extensão universitária e formação no ensino Superior. RBEU. 2016; 7(1):23-8.
4. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. Ciênc Saúde Coletiva. 2019; 24(12):4605-4620.
5. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e2017-0195.
6. Serrano ACFF, Santos DF, Matos SS, Goveia VR, Mendoza IYQ, Lessa AC. Avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico. REME - Rev Min Enferm. 2019; 23:e-1183.

7. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8:e2600.

8. Oliveira JLC, Silva SV, Santos PR, Matsuda LM, Tonini NS, Nicola AL. Patient safety: knowledge between multiprofessional residents. Einstein (São Paulo). 2017; 15(1):50-7.

9. Santos TOCG, Mendonça XMFD, Moraes PMO, Campos JSP, Campos MGS, Moia LJMP, Lima VLA.

Patient identification in the diet supply by nutrition and dietetic service's employees. O Mundo da Saúde. 2019; 43(3):680-700.

10. Ning H-C, Lin C-N, Chiu DT-Y, Chang Y-T, Wen C-N, Peng S-Y, et al. Reduction in hospital-wide clinical laboratory specimen identification errors following Process Interventions: a 10-year retrospective observational study. PLoS ONE. 2016; 11(8):e0160821.