

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Raiane Trindade de Oliveira

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Palmeira das Missões, RS
2019

Raiane Trindade de Oliveira

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Palmeira das Missões, RS
2019

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PATIENT IDENTIFICATION: PERCEPTIONS OF NURSING PROFESSIONALS

Raiane Trindade de Oliveira, Luiz Anildo Anacleto da Silva

RESUMO

Este estudo buscou investigar como se dá a identificação do paciente no processo de trabalho da equipe de enfermagem em unidades de clínica médica, cirúrgica e emergência. **Objetivo:** O estudo teve por objetivo identificar os elementos que compõem o processo de identificação do paciente entre a equipe de profissionais de enfermagem em unidades de clínica médica, cirúrgica e emergência, e especificamente, conhecer quais as estratégias de identificação do paciente relativas à segurança, utilizadas na assistência ao paciente. **Método:** O estudo foi caracterizado como uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidades de clínica médica, cirúrgica e emergência de hospital de grande porte, que atende média e alta complexidade e situado no norte do Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Os dados permitiram a construção de três categorias: percepções da equipe de enfermagem sobre a segurança na identificação do paciente, estratégias efetivas de segurança na identificação do paciente e facilidades e dificuldades na implementação do programa segurança do paciente. **Conclusão:** O estudo mostra a importância de estabelecer estratégias de segurança, do uso de pulseiras em paciente, assim como permite compreender que, de uma forma em geral, na intuição em que se desenvolveu o estudo existem estratégias de prevenção, que permite concluir que a segurança em relação a identificação é adequada e está de acordo com a literatura.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Segurança. Gestão da segurança. Segurança do paciente.

ABSTRACT

This study aimed to investigate how the patient is identified in the work process of the nursing staff in medical, surgical and emergency clinical units. **Objective:** The study aimed to identify the elements which make up the patient identification process among the team of nursing professionals in medical, surgical and emergency clinical units and, specifically, knowing which patient identification strategies related to safety are used in patient care. **Method:** The study was characterized as a qualitative approach, of the descriptive type. The research subjects were nurses and nursing technicians of medical, surgical and emergency units of a large hospital, which serves medium and high complexity and it is located in the north of Rio Grande do Sul state. **Results:** The data allowed the formation of three categories: nursing team's perceptions about security in patient identification, effective security strategies in patient identification and facilities and difficulties in implementing the patient safety program. **Conclusion:** The study shows the importance of establishing security strategies, the use of hospital bracelets on patient, it also allows us to understand that, in general, in the intuition in which the study was developed, there are prevention strategies, which allow us to conclude that the security regarding identification is adequate and in accordance with the literature.

Keywords: Nursing. Nursing care. Safety. Safety management. Patient safety.

INTRODUÇÃO

Neste estudo a intenção foi pesquisar e desenvolver um projeto de pesquisa com ênfase na segurança do paciente e, em especial, a segurança do paciente com ênfase no cuidado e na sua identificação.

A proposta de mudanças no que se refere à segurança do paciente, sedimenta-se oficialmente por iniciativa do Ministério da Saúde, com a publicação da Portaria 529 de 1º de abril de 2013 ⁽¹⁾ Nessa Portaria a gestão de riscos, voltada para a qualidade e segurança do paciente, engloba princípios e diretrizes como: criação de cultura a segurança; execução sistemática e estruturadas dos processos de gerenciamento de risco; integração como todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais do serviço de saúde; melhores evidências disponíveis; transparência; inclusão; responsabilização e sensibilização da capacidade de reagir à mudança; produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente.

Sob orientação da Portaria Ministerial, as instituições de saúde precisam seguir esses princípios norteadores por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que é de responsabilidade de todos os profissionais que integram o setor saúde. Assim, avalia-se a necessidade de desenvolver estratégias voltadas para gestores, profissionais e usuários da saúde. O objetivo principal do PNSP é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Quanto aos objetivos específicos espera-se promover a segurança nas áreas da atenção do serviço de saúde, ampliar o acesso da sociedade, envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente, produzir e sistematizar conhecimentos sobre esta temática ⁽¹⁾.

De forma assemelhada ao que propõem a Portaria 529, a Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente (REBRAENSP) ⁽¹⁾ define 12 áreas prioritárias a serem observadas na efetivação da segurança do paciente. Estas envolvem: higienização das mãos, identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de queda, prevenção de lesão por pressão, administração segura de medicamentos, uso seguro de disponíveis intravenosos, procedimentos cirúrgicos seguros, administração segura de sangue de hemocomponentes, utilização segura de equipamentos, pacientes parceiros na sua segurança, formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro.

A segurança do paciente é um princípio básico e um requisito para a qualidade do cuidado. É definida, pela Organização Mundial da Saúde, segundo ⁽²⁾ como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, pois,

considerando a complexidade de procedimentos e tratamentos, o potencial para o dano é real ⁽²⁾. Nesta perspectiva, destaca-se que

cuidado seguro resulta tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente. A segurança do paciente tornou-se um movimento mundial, exigindo o estabelecimento de uma linguagem comum, acordada internacionalmente, e que contribua para o processo de comunicação efetiva em saúde (3:27).

A segurança do paciente é influenciada, apesar dos avanços na área de saúde, pelas iatrogenias cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes, provocando consequências desagradáveis tanto para eles como para os profissionais de saúde e à organização hospitalar ⁽²⁾.

Em se tratando das iatrogenias e, considerando o tema desta pesquisa, parece importante definir alguns termos. Neste sentido, salienta-se que para a Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente, evento adverso referem a um incidente que pode resultar em algum tipo de dano ao paciente. Já o *Near Miss*, é o incidente que não atingiu o paciente.

Cabe destacar que os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos ⁽²⁾.

Desde esta lógica, tais condutas podem ser representadas pelas estratégias de segurança do paciente. Estas compõem-se de métodos para identificar eventos adversos utilizando um sistema de rastreamento, que visa direcionar a revisão de prontuário e, assim, aumentar a sensibilidade para a identificação desses eventos. O sistema de rastreamento é composto de vários módulos destinados a determinadas linhas do cuidado e contém todo o detalhamento para a sua aplicação, conceitos adotados, composição da equipe de trabalho e treinamento, critérios para seleção dos prontuários, sistemática de revisão destes e forma de sistematização dos resultados ⁽⁴⁾.

Considerando-se o quadro teórico apresentado até o momento sobre segurança do paciente e em especial, as áreas prioritárias do PNSP, esta pesquisa teve como foco a identificação do paciente, visto que as instituições de saúde estão investindo em ações que primem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ambiente. Neste sentido, os serviços de saúde têm adotado diferentes

maneiras de identificar os pacientes, como a utilização de pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás.

Parece importante enfatizar que as instituições necessitam compatibilizar os dispositivos preconizados pelo protocolo na identificação dos usuários do serviço e o desejo dos pacientes. Neste sentido, destaca-se que a entrada de dados com erros no cadastro informatizado pode comprometer todo o processo de atendimento. O processo de identificação, através da conferência dos dados da pulseira, do cadastro e das informações confirmadas pelo paciente pode ser visto como uma etapa importante na interação entre paciente e equipe de saúde. Por meio desse processo evitam-se erros que podem persistir caso os pacientes não estejam com a pulseira ou com pulseira sem informação confiável para a identificação ⁽⁵⁾.

Percebe-se que os eventos adversos são associados ao erro humano individual, mas também pode-se considerar como fatores desencadeadores dos mesmos, a estruturação, organização, processos e condições de trabalho, dimensionamento de pessoal, programas educativos para continuo desenvolvimento dos trabalhadores e a complexidade das atividades desenvolvidas. As situações que predispõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço. Os erros mais frequentes, em razão da identificação errônea do paciente, podem associa-se à administração de medicamentos, à transferência de paciente e à troca de informações entre os trabalhadores da equipe ⁽⁶⁾.

O interesse pelo tema iniciou a partir da disciplina segurança do paciente, no 5º semestre de enfermagem. O conhecimento adquirido permitiu entender a importância para os profissionais de enfermagem reconhecer os possíveis erros relacionados aos cuidados de saúde e assim possam implementar as estratégias e as medidas que asseguram uma assistência mais segura e qualificada.

Em razão, dessas considerações e do interesse pessoal da autora como mencionado, o estudo teve como questão norteadora: “Quais são as estratégias de segurança do paciente preconizadas e implementadas no que se refere à identificação do paciente em unidades de clínica médica cirúrgica e emergência?” Considerando esta questão, o objetivo do estudo foi: identificar os elementos que compõem o processo de identificação do paciente entre a equipe de profissionais de enfermagem em Unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Emergência, e especificamente, conhecer quais as estratégias de identificação relativas à segurança utilizadas na assistência ao paciente.

MÉTODO

Metodologicamente, neste estudo utilizou-se a abordagem qualitativa, tipo descritiva ⁽⁷⁾. Os dados foram coletados através de instrumento com questões abertas para nortear a entrevista, as quais foram gravadas em sistema digital e posteriormente transcritas. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades já referenciadas. No texto os sujeitos são identificados como enfermeira 1, 2 e 3, e técnico de enfermagem 1. Os critérios de inclusão foram: profissionais com experiência mínima de seis meses e não estivessem afastados durante o período de coleta de dados, já os critérios de exclusão foram profissionais com tempo de trabalho inferior a seis meses e que estivessem afastados do trabalho por quaisquer motivos, durante o tempo da coleta de dados. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de grande porte, que atende média e alta complexidade. A instituição está situada em uma cidade do noroeste do Estado do Rio Grande de Sul. A apreciação dos dados utilizou o método de análise temática ⁽⁸⁾. Os dados foram coletados entre os meses de março e junho de 2019.

Foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O local e horário das entrevistas ficaram a critérios dos entrevistados, em razão de respeitar suas atividades e compromissos profissionais. O projeto foi elaborado e submetido à comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme consta no termo consubstanciado nº 3.119.831.

Cabe destacar, que a presente pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise dos dados, permitiu à construção de três categorias: percepções da equipe de enfermagem sobre a segurança na identificação do paciente, estratégias efetivas de segurança na identificação do paciente e facilidades e dificuldades na implementação do programa segurança do paciente. Nesta construção, para cada categoria fez-se os recortes necessários utilizando-se quatro estruturas de repostas, conforme seu nível de importância.

Categoria 1- Percepções da equipe de enfermagem sobre a segurança na identificação do paciente

Nessa categoria os enfermeiros e técnicos de enfermagem enfatizam que a principal estratégia de segurança do paciente, está na busca e identificação a prevenção de danos e eventos adversos.

A estratégia de segurança do paciente hoje visa permitir que esse paciente seja assistido com total segurança, livre de todos os danos que são inerentes aos riscos dele estar numa instituição hospitalar. ENFERMEIRA 1

A gente precisa pensar cada vez mais em como essa internação seja segura desde a identificação correta do paciente, administração das medicações em um contexto para que o paciente saia com a melhora da patologia. ENFERMEIRA 2

A prevenção dos eventos adversos, se dá a partir da implementação de estratégias que minimizem os riscos e a ocorrência de danos ao paciente a mínima condição possível.

Num todo é a visão do enfermeiro junto com a equipe de enfermagem, o que a gente tem que observar sempre em primeiro lugar é a prevenção para que não aconteça esse tipo de dano, então a gente faz a prevenção de danos futuros essa é a promoção de segurança do paciente. ENFERMEIRA 3

É algo que agrega o melhor funcionamento nos serviços hospitalares diários e com a maior segurança tanto para o paciente quanto para o profissional. TEC. ENF 1

Categoria 2 - Estratégias efetivas de segurança na identificação do paciente

Nessa categoria os enfermeiros e técnicos de enfermagem enfatizam que as estratégias de segurança do paciente na identificação, começa desde o primeiro atendimento, pelo uso da pulseira de identificação intitulada pela instituição até sua transferência ou alta hospitalar.

É a pulseira desse paciente cada paciente deve ter a sua pulseira, com o nome completo o nome do médico assistente o número do atendimento dele e também a data de nascimento. ENFERMEIRA 1

A utilização de pulseiras de diferentes cores, indicam os cuidados a serem adotados, principalmente, no que é atinente a pacientes com histórias de alergias. Ou seja, a pulseira é um dos mais importantes recursos na identificação dos pacientes:

Três cores de identificação de pulseiras, é por meio de pulseiras no paciente, pulseira branca é todo paciente que se encontra internado, pulseira vermelha paciente que tenha algum tipo de alergia e pulseira amarela de todo paciente que esteja em observação. ENFERMEIRA 2

O uso da pulseira então chamar o paciente na hora de ser administrar o medicamento pelo nome e conferir a pulseira sempre, questionar o paciente se ele é alérgico ou não alguma medicação na hora da internação ele não fala ou as vezes não é questionado sobre isso, chega no posto ou na unidade que está internado o paciente relata que não pode tomar dipirona, que é alérgico a metoclopramida, então sempre observar a pulseira e questionar o paciente ou o familiar se ele é alérgico ou não. ENFERMEIRA 3

Então é a pulseira ela é distribuída por cores, a amarela é utilizada na emergência a branca para paciente internado e a vermelha para paciente com algum tipo de alergia a medicação ou algum uso tópico ou até alimentação e também tem a beira de leito que é uma das identificações do paciente que é colocado todo os dados e é feito pelo enfermeiro. TEC.ENF1

Categoria 3 - Facilidades e dificuldades na Implementação do programa segurança do paciente

Sobre as facilidades na implementação do programa de segurança do paciente, os entrevistados assim se reportam ao que facilita da seguinte forma:

A facilita é criar protocolos e também principalmente instrumento viáveis, permite com que seja agilizado processo de segurança e que seja efetivado. ENFERMEIRA 1

Facilita eu acredito que seja já ter o protocolo do ministério então, e que foi feito adaptações e se segue ele. ENFERMEIRA 2

O cuidado com a segurança do paciente é múltiplo, a utilização de protocolos facilita e assegura um cuidado mais seguro. Principalmente, no que se refere a identificação.

Facilita é a qualidade do atendimento seguro a esse paciente, até na questão do cuidado no momento que você facilita com segurança o cuidado, o atendimento sem alteração a esse paciente, eventualmente vai ter uma alta hospitalar adiantada. ENFERMEIRA 3

Então facilita a segurança em sim, para não confundir o paciente tanto quanto for medicar ou encaminhar para exames ou cirurgias. TEC.ENF 1

Quanto as dificuldades encontradas na implementação do programa de segurança do paciente. Este fato está evidenciado nas estruturas de respostas abaixo descritas.

Dificulta implementação acredito que a grande demanda de trabalho, principalmente falhas de comunicação em diversos setores de instituições maiores, como existem muitos setores embora trabalhem juntos são interdependentes nas falhas de comunicação podem vim a ocorrer e o que pode dificultar um pouquinho.
ENFERMEIRA 1

Um dos fatores que dificulta a falta de sistematização e desenvolvimento de práticas seguras, ou seja, para que hajam práticas seguras, há necessidade de todos os envolvidos desenvolvam suas atividades de maneira correlata.

Dificulta na verdade é nos enquanto profissionais da saúde abraçar a causa e incentivar nossos funcionários e colaboradores de que é importante hoje em dia ter a questão de segurança do paciente e fazer com que todos se engajem então e que essas metas o protocolo seja realmente seguido acho que mais dificulta é todo mundo entrar junto fazer parte e querer que o paciente esteja em segurança na sua internação. ENFERMEIRA 2

Os erros de comunicação constituem-se em um sério desafio a ser superado e, principalmente, os preceitos que asseguram as práticas seguras, devem ser seguidos por todos os componentes da equipe multiprofissional.

Dificulta pode ser os erros de comunicação, os erros de digitação também dificulta bastante se começar desde o começo da internação com erro de digitação vai se prolongar coisas erradas e provavelmente uma longa permanência de internação, esta alerta na hora da internação sobre todo o paciente, estar atento as comunicações entre os profissionais também, a equipe de enfermagem ela tem que ter um contato direto com os médicos os residentes com a nutrição com a fono com a psicologia a fisioterapia, então todos da equipe multiprofissional tem que trabalhar em equipe para que facilite o atendimento e não dificulte o tempo de internação.
ENFERMEIRA 3

A dificuldade do paciente mesmo entender que a identificação é para a sua própria segurança e não para evitar sua possível fulga por exemplo, por isso ele não faz um uso correto e as vezes retira. TEC. ENF. 1

DISCUSSÃO

Com referência a primeira categoria enunciada nos resultados mostrou o estudo que a identificação na percepção da equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre a estratégia de segurança do paciente.

A identificação tem sido reconhecida como um dos componentes essenciais para a segurança do paciente para tanto, necessita-se implementar um processo de trabalho padronizado em relação a segurança na identificação nos serviços de saúde para evitar a ocorrências de falhas ⁽⁹⁾.

Sobre a identificação correta é muito importante, seguir as estratégias e os protocolos de segurança para garantia do processo assistencial durante o período de internação. É um ponto crucial para correta execução dos procedimentos aos quais o paciente será submetido, em qualquer situação, mesmo em situações em que o paciente não pode responder (como por exemplo inconsciência sedação) ⁽⁹⁾.

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado ⁽³⁾. A enfermagem é considerada fundamental na atenção ao paciente, tanto na identificação e no atendimento as necessidades de cuidados, quanto pelo seu vínculo com o cliente ⁽¹⁴⁾.

Com referência a segunda categoria enunciada nos resultados mostra o estudo as estratégias efetivas de segurança do paciente na identificação e na percepção da equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Em muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta ⁽¹⁰⁾.

Os identificadores mais comumente utilizados nas pulseiras dos hospitais foram: primeiro e último nome do paciente, data de nascimento e local do seu número hospitalar. Onde foram registrados como “identificados corretamente” todos os pacientes que apresentaram em um dos seus membros, a pulseira de identificação com informações relevantes como o seu nome, sobrenome e número de prontuário, e, além disso, eram legíveis ⁽¹¹⁾.

Outros meios de identificação do paciente foram relatados incluindo a identificação como foto da folha de registro de administração e medicamentos, prontuário, no leito e no termo de consentimento do paciente ⁽¹¹⁾. As pulseiras impressas asseguram que todos os detalhes necessários para o atendimento prestado, assim como os dados do paciente e a implementação da estratégia foi realizada aos poucos, o que viabilizou o processo, trazendo melhorias no quesito de segurança do paciente ⁽⁹⁾.

Na identificação de pacientes, a Organização Mundial da Saúde sugere que as instituições de saúde desenvolvam e executem programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos colaboradores de saúde para a identificação correta do paciente,

padronizaram o uso de pulseiras de identificação e que contenham ao menos dois elementos qualificadores, contraindicando os números de quarto ou leito ⁽⁹⁾.

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado ⁽³⁾.

Com referência a terceira categoria enunciada nos resultados mostra o estudo as facilidades na implementação do programa segurança do paciente e na percepção da equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A importância da conscientização e do envolvimento da equipe de saúde na busca por melhor cuidado ao paciente, livre de danos e erros, em que todos os profissionais de saúde devem, em conjunto, discutir estratégias e condutas frente aos eventos adversos ⁽⁶⁾. Com a criação de protocolos de assistência, a enfermagem tem direcionado o trabalho e registrado os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema ⁽²⁾

Pesquisas colaboram com a ideia de que é necessária qualidade no cuidado ao cliente para prevenção de eventos adversos, assim como também merecem atenção às necessidades mais urgentes de intervenção. Dentre as principais medidas propostas para tais problemas está a educação continuada entre os trabalhadores de saúde, já que o gerenciamento de riscos é trabalho complexo e incorpora diferentes aspectos inerentes à prática profissional, tornando-se relevante a qualificação da assistência multiprofissional ^(12,13).

As referidas metas compõem um passo extremamente importante para obter cuidado seguro, mas para alcançá-las, fazem-se necessárias mudanças na cultura organizacional da instituição hospitalar, voltadas para o aprendizado a partir de erros ⁽¹⁶⁾.

Com referência a terceira categoria enunciada nos resultados mostra o estudo as dificuldades na implementação do programa segurança do paciente e na percepção da equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

As possíveis causas para a ocorrência de erros são: sobrecarga de trabalho, associado à rotina intensa de trabalho; falta de atenção dos profissionais; inexperiência na prática assistencial, em geral, em referência à formação deficiente oferecida por algumas instituições de ensino; e estrutura inadequada oferecida pelos serviços de saúde ⁽¹¹⁾.

Os danos, decorrentes da assistência à saúde, encontram-se presentes em instituições geralmente delineadas pela sobrecarga de trabalho, muitas vezes aliada ao dimensionamento de pessoal inadequado e à carência de capacitação dos seus trabalhadores ⁽¹⁵⁾.

Ainda sobre a resistência a mudanças, esta pode ser causada por processos de incertezas nos indivíduos, o que os afeta psicologicamente e provoca medo e, conseqüentemente,

resistência⁽¹⁷⁾. Quando o assunto é mudanças, a resistência configura-se em um dos maiores desafios para os gestores, pois, comumente, tudo que é desconhecido, que foge do comodismo, traz uma tendência natural à resistência⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi identificado a importância do uso de pulseiras de identificação em pacientes, em um Hospital de grande porte que atende média e alta complexidade situado no Rio Grande do Sul, Brasil. As entrevistas mostram que há um bom entendimento da importância de segurança do paciente nas unidades de internação e emergência. Os objetivos desse estudo foram alcançados e não ocorreram limitações do instrumento proposto durante a coleta de dados.

A segurança do paciente está relacionada a sua correta identificação, com o comprometimento da equipe envolvida na ação, seguindo as estratégias e os protocolos de segurança para garantia do processo assistencial durante o período de internação do paciente. O hospital segue as normas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, onde o núcleo de Segurança do Paciente é responsável por fiscalizar as ações, além disso segue os requisitos preconizados para o uso da pulseira.

Ressalta-se que o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, a redução dos riscos, dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro. A importância da conscientização e do envolvimento da equipe de saúde busca o melhor cuidado ao paciente, livre de danos e erros, em que todos os profissionais de saúde devem, em conjunto, discutir estratégias e condutas frente aos eventos adversos.

Constatou-se que a equipe de profissionais de enfermagem possui conhecer a existência do programa de segurança do paciente, sendo estas específicas na identificação. Assim permite concluir que a segurança do paciente em relação a identificação é adequada e está de acordo com a literatura.

Por fim, respeitando-se as limitações do estudo, esse trouxe importantes contribuições no que tange a identificação do paciente e a implementação do programa de segurança do paciente. Conforme observação, a equipe de profissionais de enfermagem proporciona um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 1º abr 2013.
2. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZRM. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde debate [Internet]. 2016 Dez; 40(111): 292-301.
3. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
4. Veroneze C, Maluf EMCP, Giordani F. Uso de rastreadores para a identificação de eventos adversos a medicamentos. Cogitare Enferm. [Internet]. 2017 Abr; 22(2).
5. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Fev; 23(1): 36-43.
6. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2014 Mar; 18(1): 122-129.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
9. Brito MFP. Avaliação do Processo de Identificação do Paciente em Serviços de Saúde. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2015.
10. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P. Aceitabilidade de pulseiras de identificação para pacientes hospitalizados. BMJ Quality & Safety. 2004 Out; 13(5): 344-348.
11. Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. Cogitare Enferm. [Internet]. 2016 Set; 21(3): 01-11.
12. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2009; 43(2): 429-437.
13. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2012 Ago; 2(2): 290-299.
14. Martins PF, Perroca MG. Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. Rev. Brasil. Enfermagem. [Internet]. 2017 Out; 70(5): 1026-1032.

15. Umpierrez AF, Fort ZF, Tomás VC. Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes com uma experiência do profissional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 Jun; 24(2): 310-315.
16. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2015 Abr; 49.
17. Freires DAN, Gouveia VV, Bortolotti SLV, Ribas FTT. Resistência à mudança organizacional: perspectiva valorativa e organizacional. Psico [Internet]. 2014 Dez; 45(4): 513-523.
18. Haslam S, Pennington R. Reduzindo a resistência a mudança e conflito: uma chave para a liderança bem-sucedida. Resource International. 2010 Jan; 1: 3-11.