

Fatores que implicam na segurança do paciente cirúrgico relacionado à identificação

Factors that impact surgical patient safety related to identification

Factores que impactan la seguridad del paciente quirúrgico relacionados con la identificación

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 02/03/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

Patrícia Teixeira de Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8997-1986>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: patriciatm_rj@yahoo.com.br

Vânia Lima Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9300-3697>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: vl.couto@terra.com.br

Priscila Sanches Bosco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8583-9371>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: priscilabosco@yahoo.com.br

Priscila Francisca Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5716-9136>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: priscila.al@gmail.com

Ana Patrícia Feixeira Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8276-8296>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: anneypaty@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores que interferem na segurança do paciente cirúrgico relacionado à identificação na unidade de Neurocirurgia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório. Foi realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, e a população alvo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, que exerciam suas atividades laborais na unidade da Neurocirurgia. Foram observadas as atividades dos profissionais contemplando os objetivos de identificação conforme as Normas de Segurança do Paciente, concomitante, aplicou-se um questionário com perguntas fechadas com vistas a compreender o entendimento dos profissionais acerca da identificação. A análise dos dados foi não-probabilística, utilizando da estatística descritiva, por meio do Stata release11 e BioEstat. **Resultados:** Os conhecimentos sobre segurança do paciente relatado pelos profissionais de enfermagem apresentam diferenças significativas quando comparados as atividades exercidas acerca da identificação do paciente e atividades laborais, como divergência quanto a conferência de pulseira e dados de identificação do paciente; não administração do medicamento no horário correto e falta de orientação. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de buscar melhorias no processo de identificação do paciente, principalmente no que diz respeito à conduta profissional, compreendendo que as ações realizadas no âmbito hospitalar podem tornar os protocolos de segurança mais efetivos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Enfermagem; Assistência integral à saúde; Sistema de identificação de paciente.

Abstract

Objective: To identify the factors that interfere in the safety of surgical patients related to identification in the Neurosurgery unit. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory study. It was carried out in a University Hospital of Rio de Janeiro, and the target population were nurses and nursing technicians, who performed their work activities in the Neurosurgery unit. The activities of the professionals were observed, contemplating the objectives of identification according to the Patient Safety Standards, concomitantly, a questionnaire with closed questions was applied to understand the professionals' understanding of identification. Data analysis was non probabilistic, using descriptive statistics, using Stata release11 and BioEstat. **Results:** The knowledge about patient safety reported by nursing professionals presents significant differences when comparing the activities performed regarding patient identification and work activities, such as divergence regarding wristband conference and patient identification data; non-administration of the medication at the correct time and lack of guidance. **Conclusion:** It was found the need to seek improvements in the patient identification process, especially regarding professional conduct, understanding that the actions performed in the hospital environment can make safety protocols more effective.

Keywords: Patient safety; Nursing; Comprehensive health care; Patient identification system.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que interfieren en la seguridad de los pacientes quirúrgicos relacionados con la identificación en la unidad de Neurocirugía. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo y exploratorio. Se llevó a cabo en un Hospital Universitario de Río de Janeiro, y la población objetivo fueron enfermeras y técnicos de enfermería, que realizaron sus actividades laborales en la unidad de Neurocirugía. Se observaron las actividades de los profesionales, contemplando los objetivos de identificación de acuerdo con las Normas de Seguridad del Paciente, concomitantemente, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas con el fin de comprender la comprensión de los profesionales de la identificación. El análisis de los datos fue no probabilístico, utilizando estadística descriptiva, utilizando Stata release 11 y Bio Estat. **Resultados:** El conocimiento sobre la seguridad del paciente reportado por los profesionales de enfermería presenta diferencias significativas al comparar las actividades realizadas con respecto a la identificación del paciente y las actividades de trabajo, como la divergencia con respecto a la conferencia de pulsera y los datos de identificación del paciente; la no administración del medicamento en el momento correcto y la falta de orientación. **Conclusión:** Se encontró la necesidad de buscar mejoras en el proceso de identificación del paciente, especialmente en lo que respecta a la conducta profesional, entendiendo que las acciones realizadas en el entorno hospitalario pueden hacer más efectivos los protocolos de seguridad.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Enfermería; Atención integral de la salud; Sistema de identificación de pacientes.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Segurança do Paciente (SP) como redução do risco de danos desnecessários relacionados à saúde ao nível mais baixo aceitável. Compreende-se como mínimo aceitável aquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada (OMS, 2020).

Dados divulgados pelo Sistema de Informações Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), apontam que em 2011 ocorreram 11.117.837 internações no Brasil, com uma estimativa de 844.875 (7,6%) de Eventos Adversos (EA). Destes, estima-se que 563.575 (66,7%) foram eventos evitáveis, os quais contribuíram para o óbito de quase 40% dos casos (Gomes et al., 2016).

No contexto da segurança do paciente, o Evento Adverso (EA) é definido como um acontecimento que resulta em danos desnecessários ao paciente, consequente de um erro sem intenção. Um estudo feito em diversas pesquisas em diferentes países constatou que a quantidade de casos de EA tem sido bastante elevada, atingindo uma parte expressiva de pacientes hospitalizados, totalizando em 10% as internações decorrentes de algum tipo de evento adverso (Silva et al., 2021).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety), voltada para a elaboração de programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde sobre a busca de soluções que auxiliem na segurança do paciente (Gomes et al., 2016).

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde criou a Portaria GM/MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o propósito de colaborar com a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde em todo o país, além de tentar reduzir a incidência de eventos adversos. Suas ações se relacionam aos propósitos da Aliança Mundial proposta pela OMS e compreendem políticas de saúde destinadas aos cuidados em suas redes de atenção (Brasil, 2017).

Dentre as metas internacionais relacionadas à segurança do paciente, com o intuito de proporcionar um ambiente mais seguro estão a identificação correta do paciente; melhorar a eficácia da comunicação e segurança dos medicamentos; assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente correto; reduzir os riscos de infecções relacionadas aos cuidados de saúde, bem como minimizar os riscos de danos ao paciente, decursivo de queda (Brasil, 2021).

A identificação do paciente se encontra presente na vida dos indivíduos desde o nascimento. Por vezes, em ambientes hospitalares, os pacientes se despersonalizam e passam a ser referenciados pelo número do leito ou pela doença. Processos na falha de identificação do paciente estão entre as causas mais comuns de eventos adversos na administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, nos exames diagnósticos, nos procedimentos cirúrgicos e na entrega de recém-nascidos (Anvisa, 2021).

Para Oliveira et al., (2017), a identificação correta, tem como finalidade reduzir o número de operações realizadas em pacientes errados. E a falta de identificação do paciente é considerado um fator de risco que leva à insegurança, podendo

ocasionar lesões graves ao paciente (Souza et al., 2014).

Em conformidade, a OMS (2020) relata que a identificação dos pacientes é uma responsabilidade multidisciplinar. Se realizada corretamente, pode evitar uma variedade de erros, como erros de medicação, cirurgia no paciente errado ou no local errado, assim como os erros de diagnóstico.

Mediante essa perspectiva, os fatores que implicam na segurança do paciente relacionado à meta de identificação, exige dos profissionais de enfermagem atuação bastante complexa, salientando a necessidade de capacitação científica, prevenção e promoção à saúde, procurando diminuir os eventos adversos (Cestari et al., 2017).

Logo o tema é justificável, porque além do sofrimento emocional sobre os pacientes, familiares e profissionais, também há implicações para as instituições de saúde pela confiabilidade ou não dos serviços prestados pelas mesmas, bem como, o impacto econômico devido ao aumento do tempo de internação (Reis et al., 2017).

A equipe de enfermagem está completamente envolvida na assistência perioperatória, participa, da atenção à equipe cirúrgica e tem a responsabilidade de promover um ambiente de qualidade e segurança. Portanto, configurou-se como temática os fatores que implicam na segurança do paciente cirúrgico relacionado à identificação.

Apesar da recorrente divulgação do emprego do protocolo de Segurança do Paciente em diferentes serviços de saúde, pouco se sabe sobre a qualidade de sua execução e sobre o seguimento aos processos de segurança preconizados pela OMS. Diante disso, o presente estudo busca responder a seguinte questão norteadora: quais os fatores que implicam na segurança do paciente cirúrgico relacionados à identificação na unidade da neurocirurgia?

Com base no exposto, o trabalho tem como objetivo específico analisar os fatores que interferem na identificação do paciente durante a sua internação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório, realizado em um Hospital Universitário, situado no município do Rio de Janeiro, Brasil. Segundo Pereira et al. (2018) faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo. Os dados foram coletados na unidade de internação do setor de Neurocirurgia, que é composto por 15 (quinze) leitos destinados a pacientes do sexo feminino e sexo masculino. Sendo 2 leitos utilizados como unidade semi-intensiva. A unidade é composta por 3 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem que atuam sobre o regime de plantão.

Contudo, a população deste estudo constitui-se de 22 profissionais de enfermagem, sendo estes, técnicos e enfermeiros presentes na neurocirurgia. Adotou-se como critério de inclusão: estar no exercício de suas funções no período de coleta de dados; pertencer à equipe de enfermagem, podendo ser de nível médio ou superior; prestador de serviços ou ainda estatutário na área de enfermagem e aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Excluíram-se os funcionários que não eram efetivos do setor.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2021, em dias aleatórios, incluindo finais de semana e feriados, sem agendamento prévio, nos turnos da manhã, tarde e noite por meio da observação direta das atividades laborais dos profissionais de enfermagem relacionados com as Normas de Segurança do Paciente preconizado pelo Ministério da Saúde, associadas à identificação do paciente. Mediante o preenchimento de um formulário (checklist) estruturado e dividido em duas seções: identificação do paciente e administração de medicamentos, os quais estão relacionados com as Normas de Segurança do Paciente preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Posteriormente, aplicou-se um questionário com perguntas fechadas com vistas a compreender o entendimento dos

profissionais acerca da identificação do paciente. Referiu-se a primeira parte do questionário a identificação do paciente, composto por 6 (seis) perguntas quanto à conferência da pulseira de identificação; quanto à conferência de no mínimo dois identificadores contidos na pulseira; se a conferência dos dados presentes na pulseira confere com os dados do prontuário; se a pulseira localiza-se no membro correto; se os dados contidos na pulseira condizem com o paciente; se contém dados legíveis na pulseira utilizada e se as informações do paciente no leito e prontuário estão corretos. A segunda parte refere-se administração de medicamentos, composto por 9 (nove) perguntas como: se utiliza no mínimo dois identificadores; se confere nome do medicamento com a prescrição antes de administrar; se confere a via de administração; se higieniza as mãos antes do preparo e administração do medicamento; se administra no horário correto; se confere a dose prescrita; se registra no prontuário o horário após cada dose; assim como se presta orientações aos pacientes.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 4.568.965 e CAAE: 43309821.0.0000.5282.

Os dados foram organizados e armazenados em banco eletrônico no Programa Excel, versão 2016, da Microsoft®. Para a análise estatística dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, por intermédio das frequências absoluta (n) e relativa (%), a partir de variáveis categóricas e discretas.

Para avaliar a correspondência linear entre as variáveis quantitativas foi aplicada a correlação linear de Pearson. A avaliação da diferença entre as variáveis quantitativas foi realizada pelo teste t de Student. Foi previamente fixado erro alfa em 5% para rejeição de hipótese nula e o processamento estatístico foi realizado nos programas Stata release 11 e BioEstat versão 5.3.

3. Resultados e Discussão

Dentre os profissionais de enfermagem presentes na unidade de internação da neurocirurgia, apenas 22 profissionais aceitaram participar da pesquisa, com o intuito de levantar e observar situações relacionadas à identificação do paciente e a adesão da equipe de enfermagem referente a este tema, proposto nas normas de segurança do paciente.

De acordo com os dados obtidos, os resultados demonstraram que os profissionais apresentam as seguintes características: maioria do sexo feminino (63.6%) sendo técnicos em enfermagem (86.4%) na sua maior prevalência. A idade entre 30 e 39 anos (50%), média 40.6 ± 7.2 anos. Tempo de formação entre 10 e 19 anos (50%), média 13 ± 7.7 anos. O tempo nesta instituição varia entre 1 e 9 anos (91%), média 6.1 ± 5.5 anos, conforme explicitado na Tabela 1.

Tabela 1: Características gerais dos profissionais atuantes no setor de neurocirurgia de um Hospital Universitário, situado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. 2021.

Características gerais	N	%
Sexo		
Masculino	8	36.4
Feminino	14	63.6
Categoria profissional		
Enfermeiro	3	13.6
Téc. Enfermagem	19	86.4
Turno		
Manhã	14	63.6
Noite	8	36.4
Idade (anos)		
28 a 29	1	4.5
30 a 39	11	50.0
40 a 49	7	31.8
50 a 59	3	13.6
Média	40.6 ±	7.2
Tempo de formação (anos)		
4 a 9	7	31.8
10 a 19	11	50.0
20 ou mais	4	18.2
Média	13 ±	7.7
Tempo neste hospital (anos)		
1 a 4	10	45.5
5 a 9	10	45.5
10 a 19	1	4.5
20 ou mais	1	4.5
Média	6,1 ±	5.5

Fonte: Dados das autoras (2021).

O dado do perfil traçado por essa pesquisa não difere do perfil traçado historicamente pela enfermagem no que se refere ao quantitativo predominante do sexo feminino. No entanto, ressalta-se que tem se estabelecido tendência de profissionais do sexo masculino na categoria devido ao seu crescente número, fato este que ocorre desde o início da década de 1990 (COREN, 2017).

Em relação a idade dos profissionais, os dados encontrados indicam que 50% já apresentam uma maturidade maior em relação ao setor de neurocirurgia como encontrado em outros estudos, indicando uma grande experiência para atuar na assistência ao cuidado com o paciente (Cruz et al., 2018 & Massaco et al., 2015).

Os resultados encontrados para a formação profissional revelam que 86,4% da equipe são de profissionais técnicos de enfermagem. De acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Brasil existem 1.250.953 técnicos de enfermagem, 536.325 enfermeiros e 413.952 auxiliares de enfermagem. Estes dados indicam que o número de técnicos de enfermagem é superior ao número de enfermeiros e auxiliares juntos (Reis et al., 2017).

Na composição da equipe de enfermagem, a atuação dos técnicos de enfermagem se destaca, em razão ao número de atividades desenvolvidas junto ao paciente ser maior quando comparado ao quantitativo de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. Pois, cabe ao técnico de enfermagem realizar atividades de nível médio, como auxiliar o enfermeiro na orientação e acompanhamento de suas atividades, atuando na assistência ao planejamento de tarefas, no cuidado de pacientes mais graves, na

realização de programas de assistência integral à saúde e exerce atividades de assistência direta de enfermagem ao paciente (Coren, 2017).

Na avaliação da identificação do paciente pela equipe de enfermagem, utilizou-se a mediana para avaliar o percentual geral do resultado dos itens apresentados no questionário e as atividades avaliadas através do checklist pela pesquisadora. Constatou-se que 81.8% dos profissionais de enfermagem afirmam realizar todos os itens propostos para segurança do paciente relacionado à identificação, porém, ao serem avaliados, apenas 9.1 % o realizam os procedimentos. Resultado bastante expressivo para o setor.

A Tabela 2 explicita os fatores de identificação que implicam na segurança do paciente na unidade de neurocirurgia.

Tabela 2: Fatores de Identificação que implicam na segurança do paciente na unidade de neurocirurgia de um Hospital Universitário, situado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ano 2021.

Identificação	Questionário (n=22)				Checklist (n=22)				p-valor
	Sim		Não		Sim		Não		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Conferência de pulseira ID	22	100.0	0	0.0	6	27.3	16	72.7	<0.0001*
Conferência mínimo dois identificadores na pulseira	14	63.6	8	36.4	0	0.0	22	100.0	0.0001
Conferência da pulseira com o prontuário	10	45.5	12	54.5	0	0.0	22	100.0	0.0010*
Conferência de pulseira no membro correto	21	95.5	1	4.5	20	90.9	2	9.1	0.8993
Conferência dos dados corretos	18	81.8	4	18.2	2	9.1	20	90.9	<0.0001*
Conferência dados legíveis	22	100.0	0	0.0	3	13.6	19	86.4	<0.0001*
Conferência dois identificadores (placa leito-prontuário)	17	77.3	5	22.7	0	0.0	22	100.0	<0.0001*
Mediana	18.0	81.8	4.0	18.2	2.0	9.1	20.0	90.9	
Terceiro quartil	21.5	97.7	6.5	29.5	4.5	20.5	22.0	100.0	

*teste Binomial. ID= identificação do paciente. Fonte: Dados das Autoras (2021).

Em relação a primeira coluna constatou-se uma divergência quanto à conferência de pulseira ID (identificação do paciente) entre o que foi relatado pelos participantes no questionário e o que foi avaliado pela pesquisadora através do checklist das atividades laborais da equipe de enfermagem. Apesar de toda a equipe de enfermagem relatar que confere a pulseira de identificação no questionário 100% (n=22), apenas seis profissionais dos vinte e dois entrevistados (27.3%) o realiza na prática.

Por seguinte, verificou-se ainda que apesar de 63.6% (n=14) dos profissionais afirmarem que realizavam a conferência de no mínimo dois identificadores da pulseira, foi observado através do checklist, que nenhum dos participantes realizavam. Conforme Hoffmeister e Moura (2015), a avaliação de como os profissionais utilizam a informação da pulseira possui extrema importância, pois pode haver erros provenientes da identificação incorreta, e enfatizam que há escassez de pesquisas que abordem a identificação do paciente, cujo objeto é analisar a conformidade geral e as específicas das práticas ou processos de trabalho em função dos protocolos institucionais.

A conferência da pulseira com o prontuário, 45.5% (n=10) dos profissionais afirmaram realizar essa atividade. Contudo,

da mesma forma que o item anterior, foi observado através do checklist que nenhum dos participantes realizavam a conferência da pulseira com o prontuário.

Conforme Llapa-Rodriguez et al. (2018), as falhas na identificação do paciente são responsáveis por uma considerável parcela de erros. Por isso, é importante que os profissionais de enfermagem realizem adesão à colocação da pulseira de identificação e que cada instituição defina um membro preferencial para colocação da pulseira. O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Geralmente, o membro escolhido para o adulto é o punho, contudo, em recém-nascidos, a pulseira deve ser posta de preferência no tornozelo.

Quanto à conferência da pulseira no membro correto, foi observado que 95.5% (n=21) dos profissionais afirmaram realizar a atividade. Foi o maior registro positivo através do checklist, em que 90.9% (n=20) dos profissionais realizaram a conferência da pulseira no membro correto, portanto, não se observou discrepância em relação a este tema em questão.

Entre os profissionais de enfermagem participantes dessa pesquisa, foi possível observar a prestação de cuidados ao paciente – como a conferência da pulseira no membro correto, que evita altos índices de erros, especialmente em pacientes que estão impossibilitados de expressar uma resposta verbal.

Por seguinte, 81.8% mediana de (n=18) dos profissionais afirmaram que conferem se os dados da pulseira estão corretos. Contudo, apenas 9.1% (n=2) o fizeram.

Em relação à conferência dos dados legíveis registrados na pulseira do paciente, todos os profissionais afirmaram realizar essa atividade. Contudo, apenas 13.6% (n=3) realmente o fizeram, demonstrando uma divergência de dados relatados com os observados. Macedo et al., (2017) confirma este fato em seu estudo, onde relata que essa prática ainda não é adotada em sua totalidade pela equipe de enfermagem. O autor complementa ainda que não fazem as anotações quanto à localização da pulseira de identificação, não observam a integridade e legibilidade da pulseira, negligenciando desta forma parte do processo de identificação.

Quanto a conferência de dados de identificação do paciente no leito pela placa, com os dados do prontuário relatado pelo membro da equipe de enfermagem, houve uma disparidade de dados, visto que 77.3% (n=18) responderam que o realiza, porém nenhum dos vinte e dois profissionais realizaram tal atividade.

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo e a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e da Câmara Técnica do COREN-SP, em suas recomendações sobre a segurança do paciente, indicam a necessidade de averiguação rotineira da presença e das informações contidas na pulseira de identificação. Assim sendo, é aconselhado que os profissionais de saúde observem diariamente a pulseira de identificação e registrem em prontuário a presença e localização da pulseira, assim como a legibilidade dos descritores nela contidos (Coren-SP, 2021).

Na avaliação sobre a administração de medicamentos, 18 (dezoito) profissionais de enfermagem puderam se posicionar e ser avaliados neste quesito, sendo que 4 (quatro) destes não realizaram a administração dos medicamentos. Os dados estão dispostos na tabela a seguir.

Tabela 3: Fatores que implicam na segurança do paciente relacionado com a administração de medicamentos na unidade de neurocirurgia de um Hospital Universitário, situado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ano 2021.

	Questionário (n=18)				Checklist (n=18)				p-valor
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Utiliza no mínimo dois identificadores	18	100.0	0	0.0	0	0.0	18	100.0	<0.0001*
Confere nome do medicamento	16	88.9	2	11.1	7	38.9	11	61.1	0.0020*
Realiza medicação unitária no leito	18	100.0	0	0.0	8	44.4	10	55.6	0.0010*
Confere via de administração	18	100.0	0	0.0	12	66.7	6	33.3	0.0156*
Higienização das mãos antes	18	100.0	0	0.0	2	11.1	16	88.9	<0.0001*
Administra hora certa	18	100.0	0	0.0	17	94.4	1	5.6	0.9876
Registra o horário	18	100.0	0	0.0	17	94.4	1	5.6	0.9876
Presta orientações	18	100.0	0	0.0	0	0.0	18	100.0	<0.0001*
Mediana	18.0	100.0	0.0	0.0	8.0	44.4	10.0	55.6	
Terceiro quartil	18.0	100.0	0.0	0.0	17.0	94.4	16.0	88.9	

*teste Binomial. Fonte: Dados das autoras (2021).

Utilizou-se a mediana para avaliar o percentual geral do resultado dos itens apresentados no questionário e as atividades avaliadas através do checklist pela pesquisadora. Constatou-se que 100% dos profissionais de enfermagem afirmam realizar todos os itens propostos para segurança do paciente relacionado a administração de medicamentos, porém, ao serem avaliados, menos do que a metade 44.4% (n=8) o realizam.

Para avaliar se houve discordância entre os itens do questionário e do checklist verificou-se que todos os profissionais de enfermagem afirmaram realizar todos os itens propostos no questionário, sendo que na prática apenas 03 itens tiveram boa correspondência quando avaliados no checklist – foram eles: Administrar o medicamento na hora certa (onde 94.4% dos profissionais realmente o faziam), Conferir a dose do medicamento (procedimento realizado por 66.7% dos profissionais), e Registrar o horário em que a medicação foi administrada (94.4% dos profissionais o faziam).

Porém, os demais itens analisados apresentaram diferença notória entre as respostas do questionário e do checklist. Em sua maioria, o procedimento que o profissional afirmava realizar no questionário não foi realizado no checklist.

No que se refere à administração de medicamentos, Magalhães et al., (2015) salienta que a enfermagem desempenha um papel fundamental, devido ao fato de serem os profissionais que estão mais envolvidos na realização deste procedimento. Desta forma, a compreensão de cada fase deste procedimento é de extrema importância, facilitando na identificação e eliminação de todos os riscos presentes, favorecendo o aumento da segurança do paciente, bem como possibilitar às instituições de oferecer aos indivíduos um serviço de qualidade.

Quando a equipe de enfermagem foi observada no preparo de medicamentos, constatou-se erros de técnica de administração e destacaram-se: cerca de 88.9% (n=16) dos profissionais não realizam a higienização das mãos no preparo de medicamentos, 61.1% (n=11) não conferem o nome do medicamento, 33% (n=6) não conferem a via de administração, 5.6% (n=1) não realizam a administração na hora correta e 100% não prestam orientação aos pacientes. Estes achados assemelham-

se aos de estudos nacionais, que relatam que cerca de 59% dos profissionais não realizam a higienização das mãos no preparo de medicamentos, 67% não conferem o nome do medicamento, 44% não conferem a via de administração, 50% não realizam a administração do medicamento na hora certa e 29% não realização da orientação ao paciente (Pereira et al., 2016 & Santana et al., 2019 & Llapa et al., 2018).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, os erros de identificação podem ocorrer desde a admissão até a alta do paciente, também alguns fatores podem ampliar os riscos desses erros, sendo estes: o nível de consciência do paciente, modificações de leitos dentro da instituição ou troca de profissionais. Situação esta pode gerar graves consequências para a segurança do paciente como afetar na qualidade da assistência prestada como erros de medicação, erros durante a hemotransfusão, em testes diagnósticos, além disso, contribuir para a realização de procedimentos em pacientes errados e/ou em locais errados (Coren- SP, 2021).

Conforme Oliveira et al., (2014), o grande obstáculo para os gestores no contexto hospitalar é garantir a segurança do paciente e salienta ainda que se deve considerar a investigação de eventos adversos na análise de indicadores de qualidade de atendimento.

Para uma prática segura na administração de medicamentos, se faz necessário conhecimento de todos os aspectos relacionados à medicação, aspectos esses relacionados com a ação, indicação, contraindicação, efeitos colaterais indesejáveis organismo, bem como as formas de preparo, modo e vias corretas de administração. A dedicação e a atenção na realização desses procedimentos devem proporcionar ações seguras a todos os envolvidos no processo, para se garantir a administração correta dos medicamentos, ao paciente certo, nos horários marcados, na via certa, na dose indicada, para atingir a ação esperada, com a realização dos registros e com o monitoramento correto (Brasil, 2013).

4. Considerações Finais

O objetivo inicialmente proposto pelo trabalho foi atingido, pois através deste foi possível identificar os fatores que interferem na segurança do paciente relacionado à identificação na unidade de neurocirurgia. Constatou-se também a necessidade de buscar melhorias no processo de identificação do paciente, principalmente no que diz respeito à conduta profissional, compreendendo que as ações realizadas no âmbito hospitalar podem tornar os protocolos de segurança mais efetivos.

Considerando que a identificação do paciente é um processo de educação contínua que requer mudanças no comportamento hospitalar é relevante disponibilizar materiais e orientações aos profissionais de enfermagem procurando diminuir os eventos adversos, em busca de resultados cada vez melhores.

Os resultados encontrados neste estudo, confirmam que não ocorre adesão à prática de identificação dos pacientes, em todo o seu contexto pelos profissionais de enfermagem na unidade de Neurocirurgia do hospital utilizado para pesquisa. Os resultados obtidos através do questionário apresentam diferenças significativas, quando comparados ao checklist realizado através da observação direta pela pesquisadora.

Espera-se que este estudo subsidie a gerência de enfermagem, no sentido de elaborar estratégias que possibilitem minimizar fragilidades identificadas, a fim de tornar seguro a prática de identificação do paciente pelos profissionais de enfermagem.

Apesar do aumento de debates acerca da segurança do paciente, ainda há lacunas no que tange à implementação efetiva das metas de segurança, visando o aprimoramento das práticas referentes a temática, sugere-se a necessidade de maior envolvimento e responsabilidade dos profissionais, gestores nos processos de identificação do paciente e nas ações envolvendo a identificação do paciente, assim como a administração de medicamentos.

O estudo contribui para a melhora das políticas relacionadas à segurança do paciente, garantindo a acertividade do trabalho e de modo que haja uma cultura de segurança positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das

melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos.

Referências

- Anvisa (2021). *Orientações para preenchimento da avaliação das práticas de segurança do paciente – 2021*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-para-preenchimento-do-formulario-avaliacao-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-230421_final.pdf
- Agranonik, M., Hirakata, V. M. & Camey, A. S. (2010). Introdução à análise estatística utilizando o spss 18.0. http://www.mat.ufrgs.br/~camey/HCPA/cursos/Poligrafo%20-%20SPSS_Introdu%F3rio.pdf
- Brasil. (2013) Ministério da saúde. *Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- Brasil. (2017) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/boletins-estatisticos>.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil.Ministério da Educação (2021). *Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Os universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente*. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitai>
- Coren. (2017) Resolução nº. 543, de 18 de abril de 2017. *Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/ locais em que são realizadas atividades de enfermagem* http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.htm.
- Coren (2021). *10 Passos para a Segurança do Paciente*. <https://portal.coren-sp.gov.br>
- Cestari, V. R. F., Ferreira, A. M., Garces, T. S., Moreira, T. M. M., Paula Pessoa, V., L., M., & Barbosa, I. L. (2017). Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, 22(3).
- Cruz, E. D. de A. et al (2018). Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare Enferm*, 23(1), e50717.
- Gomes, A. T. L. et al. (2016) Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”: análise reflexiva.; 10(4): 3646-52.
- Hoffmeister, V L., Moura, S.S.M.G. (2015) Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 23, 36-43.
- Llapa-Rodriguez, E. O. et al. (2018) Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Lyonsa I, et al (2018). Errors and discrepancies in the administration of intravenous infusions: a mixed methods multihospital observational study. *BMJ Qual Saf*. 27(11):892-901.
- Macedo, M. C. de S. et al (2017). Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. *Revista de Enfermagem Referência*. 4(13), 63-70
- Magalhães, A. M. M. de et al (2015). Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 43-50.
- Massoco, E. C. P.; Melleiro, M. M. (2015) Communication and patient safety: perception of the nursing staff of a teaching hospital. *Rev Min Enferm* 19(2), 187-91.
- Pereira, A.S. et al. (2018) *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Oliveira, F. M., et al. (2017). Prevenção de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico: uma prática da enfermagem. *Revista Científica FacMais*, Volume. XI, Número 4.
- Oliveira, R. M. et al (2014). Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*, 18(1), 122-129.
- Oms (2020) *Conceptual framework for the international classification for patient safety*: Verson 1.1. WHO.
- Oms (2020) *Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente*. Relatório Técnico Final. Portugal. <https://www.aesc.org.br/seguranca-do-paciente-e-dos-profissionais-de-saude-no-foco-da-ms/#:~:text=Conforme%20a%20OMS%2C%20Seguran%C3%A7a%20do,resultados%20poss%C3%ADveis%20para%20o%20paciente>.
- Pancieri, A. P. et al. (2013). Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 34(1), 71-78
- Pereira, F. G. F. et al (2016). Conformidades e não conformidades no preparo e administração de antibacterianos. *Cogitare Enferm*. 2016;21(5):1-9
- Reis, G. A. X. dos et al (2017). Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores 1. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2.
- Santana, B. de S. et al (2019). Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. *Avances en Enfermería*, 37(1), 56-64.
- Silva, B. J. R. et al (2021). Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Research, Society and Development*, 10(5).
- Souza, F et al. (2014) Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 152.