

FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e de Saúde de Araguaína
ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Ltda
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

Identificação do Paciente: Medida de Segurança

Ana Ligya Pereira de Farias
Avelina de Oliveira da Costa

Araguaína/TO
Nov./2012

Ana Ligya Pereira de Farias
Avelina de Oliveira da Costa

Identificação do Paciente: Medida de Segurança

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, como requisito para aprovação na Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II – TCCII e obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob a Orientação da Prof^a Orientadora: Denize Moreira Gomes.

Araguaína/TO
Nov./2012

Ana Ligya Pereira de Farias
Avelina de Oliveira da Costa

Identificação do paciente: Medida de Segurança

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina de TCC II do Curso de Bacharel em Enfermagem da FAHESA/ITPAC e obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^o Enfermeira Denize Moreira Gomes e apresentado à avaliação da banca em novembro 2012.

Banca Examinadora

Denize Moreira Gomes
Presidente da banca

Cândida Maria de Oliveira Guilherme
Banca Examinador (a)

Patrícia Lima Mercedes
Banca Examinador (a)

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele não sou ninguém, aos meus pais em agradecimento a minha vida, em especial à minha mãe que sempre me apoiou e me fez seguir em frente, a minha irmã que continuamente me ajudou. E a todos, que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui, familiares e amigos, meu muito obrigada.

Ana Ligya Pereira de Farias

Consagro aos meus pais, que se sacrificaram para que meu desejo se tornasse realidade. Ao meu companheiro e amigo que sempre esteve presente e não mediu esforços para me apoiar mesmo nos momentos mais difíceis. Dedico enfim, a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para minha formação.

Avelina de Oliveira da Costa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que foi guiando meus passos e me levando a realizar grandes conquistas. À minha mãe e irmã pela confiança, amor e incentivo, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los. À minha amiga Avelina por estar ao meu lado em todos os momentos, obrigada pelo sua ajuda em minha graduação. À orientadora Denize Moreira Gomes por estar conosco nesta jornada nos auxiliando. A toda minha família e amigos que compartilharam comigo este desejo de conquistar esta vitória, obrigada.

Ana Ligya Pereira de Farias

Agradeço a Deus por fazer de mim uma pessoa privilegiada, capaz de transformar o próprio destino, mesmo quando tudo era desfavorável. Minha família que renunciou suas vontades para satisfazer as minhas, em especial aos meus pais por me tornarem o que sou hoje. Meu noivo por estar sempre ao meu lado, obrigada pela sua compreensão, apoio e carinho. À minha querida amiga Ana Ligya pela verdadeira parceria, grata por sua dedicação em tornar meu sonho em realidade. À nossa orientadora Denize, por apostar em nosso potencial, e nos ajudar a percorrer nosso caminho. O meu muito obrigada a todos por partilharem esta conquista.

Avelina de Oliveira da Costa

EPÍGRAFE

“A beleza e aparência são limitadas a atrair, somente as palavras e a personalidade são capazes de conquistar”.

Neoqjav

RESUMO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MEDIDA DE SEGURANÇA

Ana Ligya Pereira de Farias

(Acadêmica do Curso de Enfermagem do ITPAC)

Avelina de Oliveira da Costa

(Acadêmica do Curso de Enfermagem do ITPAC)

Denize Moreira Gomes

(Docente da FAHESA/ITPAC/ORIENTADORA)

E-mail: annally_12@hotmail.com; avelinadacosta@hotmail.com;

denizegomes.m@hotmail.com

A identificação do paciente é primordial para que ocorra uma rotina de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados em pacientes errados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes. Identificar o paciente é distingui-lo dos demais, para isso é fundamental saber qual o seu nome, idade, cor, patologia, cidade de origem, dentre outras informações. Portanto, para que a assistência de enfermagem seja segura é essencial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente. Esta pesquisa é de caráter bibliográfico e de campo, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, que tem como objetivo conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados, efetivada através da aplicação de um formulário e um instrumento observacional aos profissionais de enfermagem da sala vermelha do Hospital Público do Tocantins. Os resultados mostram que 100% dos pesquisados relatam chamar o paciente pelo nome, o prontuário e a etiqueta de soro são os meios mais utilizados pelos profissionais para identificar o paciente. Em relação a lavagem das mãos os profissionais afirmam lavar as mãos antes e depois de manipular o paciente, mas a prática desenvolvida por estes revelam não adesão desta medida importante para o controle e redução das infecções. Portanto a pesquisa revela que a equipe tem um conhecimento superficial sobre o tema, e que não utilizam todas as formas de garantir uma assistência segura aos pacientes.

Palavras-Chave: Identificar o paciente com segurança. Enfermagem e assistência segura. Enfermagem e a segurança do paciente.

ABSTRACT

PATIENT IDENTIFICATION: SECURITY MEASURE

Ana Ligya Pereira de Farias

(Student of the ITPAC Nursing Course)

Avelina de Oliveira da Costa

(Student of the ITPAC Nursing Course)

Denize Moreira Gomes

(Teacher and Advisor of the FAHESA/ITPAC)

Email: annally_12@hotmail.com; avelinadacosta@hotmail.com;

denizegomes.m@hotmail.com

The patient identification is very important so that a safe caring routine takes place, reducing the mistakes, such as: incorrect medication administration and blood components, performing infusions in inadequate ways and wrong procedures to the wrong patients, which can be irreversible to the patients' health. Identifying the patient is to distinguish him from the others, it is crucial to know their name, age, color, condition, city of origin, among other information. Therefore, for nursing care to be safe it is essential to know and implement the ten steps to patient safety. This research is of bibliographical and field descriptive and quantitative-qualitative approach, which aims to know how the patient identification is accomplished by nursing staff of the Red Room according to the care given by applying a form and an observational means for nursing professionals of the Red Room of the Tocantins Public Hospital. The results show that 100% of interviewed ones reported calling the patient by name, the record and the IV labels is means of identification mostly used by professionals to identify the patient. Regarding hand washing, the professionals say they wash your hands before and after handling the patient, but the practice developed by these reveal noncompliance of this important measure to control and reduce infections. So the research reveals that the team has a superficial knowledge on the subject, and that they don't use all methods to ensure safe care to the patients.

Keywords: Identifying patient safety. Nursing and safety care. Nursing and patient safety.

RESUMEN

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: MEDIDA DE SEGURIDAD

Ana Ligya Pereira de Farias

(Estudiante del Curso de Enfermería del ITPAC)

Avelina de Oliveira da Costa

(Estudiante del Curso de Enfermería del ITPAC)

Denize Moreira Gomes

(Docente de la FAHESA/ITPAC/ORIENTADORA)

E-mail: annally_12@hotmail.com; avelinadacosta@hotmail.com;
denizegomes.m@hotmail.com

La identificación del paciente es primordial para que haya una rutina de cuidados seguros, disminuyendo errores, como: administración incorrecta de medicinas y hemocomponentes, realización de infusiones en vías inadecuadas y procedimientos equivocados en pacientes errados, que pueden ser irreversibles a la salud de los clientes. Identificar al paciente es distinguirlo de los demás, para ello es fundamental saber cuál es su nombre, edad, color, patología, ciudad de origen, de entre otras informaciones. Por lo tanto, para que la asistencia de enfermería sea segura es esencial conocer e implementar los diez pasos para la seguridad del paciente. Esta investigación es de carácter bibliográfico y de campo, descriptiva, con abordaje cuanti-cualitativo, que tiene como objetivo conocer como es realizada la identificación de los pacientes por el equipo de enfermería de la sala roja de acuerdo con los cuidados prestados, llevado a cabo a través de la aplicación de un formulario y un instrumento de observación a los profesionales de enfermería de la sala roja del Hospital Público de Tocantins. Los resultados muestran que el 100% de los investigados llaman al paciente por el nombre, el prontuario y la etiqueta de suero es el medio más utilizado por los profesionales para identificar al paciente. En relación al lavado de las manos los profesionales afirman lavar las manos antes y después de manipular al paciente, pero la práctica desarrollada por éstos revelan la no adhesión de esta medida importante para el control y reducción de las infecciones. Por lo tanto, la investigación revela que el equipo tiene un conocimiento superficial sobre el tema y que no utilizan todas las formas de garantizar una asistencia segura a los pacientes.

Palabras clave: Identificar el paciente con seguridad, Enfermería y asistencia segura, Enfermería y seguridad del paciente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	15
1.3 HIPÓTESE	15
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 CONCEITO DE SEGURANÇA	16
2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE	16
2.3 DEZ PASSOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	17
2.3.1 1º passo: Identificação do paciente	17
2.3.2 2º passo: Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos	18
2.3.3 3º passo: Cateteres e sondas – conexões corretas	19
2.3.4 4º passo: Cirurgia segura	19
2.3.5 5º passo: Sangue e hemocomponentes – administração segura	20
2.3.6 6º passo: Paciente envolvido com sua própria segurança	21
2.3.7 7º passo: Comunicação efetiva	22
2.3.8 8º passo: Prevenção de queda	23
2.3.9 9º passo: Prevenção de úlcera por pressão	24
2.3.10 10º passo: Segurança na utilização de tecnologia	24
2.4 SEGURANÇA X QUALIDADE	25
2.5 ÉTICA EM SAÚDE	26
2.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO	27
2.7 EDUCAÇÃO PERMANENTE	28
3. METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE PESQUISA	30
3.2 UNIVERSO/SUJEITO/ AMOSTRA DE SUJEITO DO ESTUDO	31
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	31

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da pesquisa	31
3.4 LOCAL DA PESQUISA	31
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
3.5.1 A coleta de dados propriamente dita	32
3.5.2 Estratégia educativa	33
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	66
APÊNDICE I: Ofício N° 01/2012 ao Núcleo de Educação Permanente (NEP)	67
APÊNDICE II: Ofício N° 03/2012 ao Coordenador(a) da Sala Vermelha	68
APÊNDICE III: Termo de consentimento livre e esclarecido	69
APÊNDICE IV: Roteiro de Observação: Check-list	71
APÊNDICE V: Instrumento de pesquisa tipo formulário	72
APÊNDICE VI: Demais Repostas abertas do formulário	74
APÊNDICE VII: Panfleto da estratégia educativa	76
APÊNDICE VIII: Artigo Científico	77
ANEXOS	89
ANEXO I Resposta do Ofício N° 01/2012	90
ANEXO II: Resposta do N° 03/2012	91
ANEXO III: Parecer Consubstanciado do CEP	92
ANEXO IV: Declaração de tradução de inglês	94
ANEXO V: Declaração de tradução de espanhol	95

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é algo mais além do que ter certeza e estar livre de riscos, é proporcionar a seus clientes um atendimento humanizado e qualificado, que atenda aos critérios exigidos pela ANVISA.

A identificação do paciente é primordial na rotina de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes.

De acordo com Rosin (2009), após analisar dados estatísticos de processos éticos julgados no COREN-SP, no período de 2004 a 2007, constatou-se que cerca de 65% dos erros estão relacionados à realização de procedimentos técnicos de enfermagem, como administração incorreta de medicamentos, administração de hemoderivados incompatíveis com o tipo sanguíneo do paciente, passagem de sonda vesical em acesso vaginal, administração de dieta nasoenteral em acesso venoso.

Acredita-se, que a identificação do paciente, é imprescindível para proporcionar segurança e qualidade da assistência prestada, não apenas de enfermagem, mas também das demais áreas de saúde.

Conforme com Avelar *et al* (2010), para que ocorra segurança do cliente em diversas instituições de saúde, sejam elas em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais é primordial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente, são eles: Identificação do paciente; Cuidado limpo e seguro – higienização das mãos; Cateteres e sondas – conexões corretas; Cirurgia segura; Sangue e hemocomponentes – administração segura; Paciente envolvido com sua própria segurança; Comunicação efetiva; Prevenção de queda; Prevenção de úlcera por pressão; Segurança na utilização de tecnologia.

Esta pesquisa irá abordar os dez passos essenciais para se prestar uma assistência segura, enfatizando a identificação do paciente, sendo esta a mais importante do processo, tendo em vista, a sua forte influência e porque não dizer consequência sobre o resultado final da prestação de uma assistência segura ou não a seus clientes.

De acordo com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2009), a identificação dos pacientes é algo

considerado como essencial para o cuidado seguro aos clientes e consiste no uso de artifícios, como pulseiras de identificação, primordiais à prevenção de falhas durante o cuidado de enfermagem, não apenas para clientes hospitalizados, mas também para pacientes que estão em observação ou sob qualquer condição de assistência à saúde, como consultas, coletas de materiais para biopsia e exames laboratoriais.

A implementação das medidas de segurança traz como consequências benéficas a qualidade da assistência prestada à saúde, ausência de erros relacionados a procedimentos invasivos e não invasivos, prestígio aos profissionais de saúde bem como para a instituição hospitalar, assistência segura e de qualidade aos seus usuários.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa cujo tema é identificação do paciente como uma medida de segurança surgiu com a necessidade de prestar uma melhor assistência de enfermagem com o intuito de não apenas minimizar os erros causados, mas também proporcionar informações benéficas a respeito deste estudo para a sociedade.

Para isto, a escolha deste assunto teve como finalidade suprir às deficiências vivenciadas pelas autoras no âmbito dos estágios, relacionados diretamente à prática, tendo em vista que a enfermagem possui um papel relevante no cuidado, por isso suas ações podem intervir de forma ativa na qualidade do atendimento prestado, e a identificação do paciente como medida de segurança, objetiva à melhora deste atributo. Algo que significa muito para à instituição de saúde e seus clientes.

Na atualidade, observam-se reportagens de domínio nacional que divulgam erros médicos e da enfermagem, que são causados não apenas por falta de capacitação técnica de seus “profissionais” de saúde, mas, também, por sobrecarga de trabalho, devido mais de dois empregos e/ou números excessivos de pacientes. Isso resulta em negligência, imprudência, fazendo emergir processos judiciais, devido às más práticas de saúde. Esses acontecimentos cogitam uma gestão hospitalar deficiente, causada por uma assistência insegura e clientes insatisfeitos.

Tornando o atendimento sistematizado e seguro aos pacientes, tanto às instituições de saúde quanto seus profissionais estarão desenvolvendo seu papel

funcional, que constitui em prestar uma assistência adaptada à necessidade de seus clientes, sejam usuários do sistema de saúde público ou privado.

Para tanto, o desígnio em abordar a identificação do paciente como uma medida de segurança, emerge da seguinte forma: maximizar o atendimento de qualidade na prática assistencial de enfermagem, evitar erros previsíveis, promover segurança ao cliente/ instituição de saúde e proporcionar respaldo profissional à enfermagem.

A identificação do paciente é prática de extrema necessidade para garantir segurança ao cliente em qualquer ambiente de cuidado à saúde. Visto que na assistência de enfermagem todos os cuidados à serem prestados exigem a confirmação da identificação do paciente, como por exemplo, o check-list dos cinco certos para evitar desde falhas leves aos grandes erros na administração de medicamentos. Lacunas estas, que se devem à alta demanda no atendimento, grandes números de procedimentos/ cuidados prestados e/ou pequenas quantidades de profissionais de enfermagem disponíveis.

Erros de identificação podem causar graves consequências à segurança do paciente. Pois acarreta em falhas na administração de medicamentos, desacerto em transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados ou em locais inadequados, dentre outras situações. Por isso a identificação é tão importante para a realização de todos os cuidados de enfermagem.

Para afirmar que o paciente seja corretamente identificado, há necessidade de comprometimento, e que toda equipe faça ativamente parte deste processo de identificação, tanto no que diz respeito a preenchimento de prontuário, admissão, alta, transferência, administração de medicamentos e/ou realização de procedimentos.

Para satisfazer a necessidade da clientela/ instituição de saúde é preciso, proporcionar uma assistência segura e como consequência disto, cuidados de qualidade aos pacientes. O enfermeiro tem grande valia para a implementação deste processo de identificação, devido o tempo de permanência na unidade e o convívio direto com seus pacientes.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a equipe de enfermagem da sala vermelha de um hospital público do Tocantins identifica os pacientes de acordo com os cuidados prestados?

1.3 HIPÓTESE

Acredita-se que a equipe de enfermagem realiza a identificação do paciente no momento da admissão do mesmo, e antes de iniciar os cuidados de enfermagem e de qualquer procedimento como: infusão de soluções endovenosas, curativos, administração de medicamentos, concretização de sondagens/ cateterismo dentre outros. A equipe de enfermagem realiza essa identificação de várias formas, através da pulseira própria para identificação, por etiquetas e impressos em prontuários específicos para alguns procedimentos como coleta/ solicitação de exames.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral:

Conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem na identificação do paciente.
- Descrever como a equipe de enfermagem realiza a identificação do paciente.
- Verificar as dificuldades da equipe de enfermagem na identificação do paciente.
- Promover uma estratégia educativa através da confecção de panfletos dirigidos a equipe de enfermagem da sala vermelha.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO DE SEGURANÇA

De acordo com o dicionário de filosofia moral e política, a segurança é “ausência de risco, a previsibilidade, a certeza quanto ao futuro”. A segurança é a certeza de que o futuro repete o presente ou de que, ao houver mudança, ela é livremente consentida pelo referente, isto é, pela pessoa ou grupo cuja analisamos.

Ação ou efeito de torna-se seguro; estabilidade, firmeza. Estado, qualidade ou condição de quem ou do que está livre de perigos, incertezas, assegurando de danos e riscos eventuais; situação em que há nada a temer. Condição ou caráter do que é firme, seguro, sólido, ou daquele com quem se pode contar ou em quem se pode confiar. Conjunto de processos, de medidas que asseguram o sucesso de um empreendimento, do funcionamento ou da execução de algo. Garantia, fiança, caução. Certeza, convicção. Dispositivo para evitar perigo, acidentes, danos, perda. (HOUAISS, 2009, p. 1722).

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

Taylor *et al* (2007) afirmam que a segurança é uma imensa preocupação durante a assistência de enfermagem, sendo a segurança do paciente responsabilidade de toda a equipe de saúde, sendo um ponto de interesse da instituição e da comunidade.

De acordo com o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2011), a segurança é o campo primordial da qualidade na assistência à saúde. No entanto, não é possível proporcionar uma boa assistência hospitalar se não for realizada com segurança. Serão inúteis os empenhos de humanização em qualquer hospital, se este não contiver redução dos erros em administração de cuidados, se o hospital for inábil em responder a deterioração clínica de pacientes que podem levá-lo a óbito, caso não utilize ênfases científicas no uso de protocolos seguros.

Segundo Perry (2009), é preciso proteger os pacientes de dano físico e emocional avaliando e eliminando continuamente ameaças a sua integridade. Ameaças à segurança dos clientes podem ocorrer a todo o momento e incluem erros de medicação, procedimentos incorretos e quedas. Os erros na medicação podem ser reduzidos com a adesão dos cinco certos. Para se prevenir as quedas deve-se

conhecer o programa de prevenção de quedas do estabelecimento. Programas com abordagem multiprofissional ao desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas, reduzindo assim essa frequência.

De acordo com Avelar (2010), os dez passos para segurança do paciente foram elaborados após uma ampla discussão no pólo de São Paulo, no sentido de complementar os pontos principais que teriam impacto direto na assistência de enfermagem dentre os quais são: Identificação do paciente; Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos; Cateteres e sondas – conexões corretas; Cirurgia segura; Sangue e hemocomponentes– administração segura; Paciente envolvido com sua própria segurança; Comunicação efetiva; Prevenção de queda; Prevenção de úlcera por pressão e segurança na utilização de tecnologia.

Timby (2007) ressalta que todos os profissionais, incluindo os enfermeiros, são responsáveis e devem responder pelo fornecimento de cuidados seguros e apropriados ao paciente. Afinal, os enfermeiros possuem conhecimentos especializados e trabalham mais próximos aos pacientes, eles desempenham um papel principal na segurança daqueles confiados a seus cuidados contra complicações.

2.3 DEZ PASSOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com COREN- SP, a cartilha 10 passos para a segurança do paciente foi desenvolvida por enfermeiros assistenciais, da área do ensino e da pesquisa, membros do da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e da Câmara Técnica do COREN-SP, com a finalidade de abordar, de forma prática, fatores relevantes da segurança do paciente e medidas de prevenção que podem ter impacto direto na prática, assistencial de enfermagem, em distintos ambientes de cuidado.

2.3.1. 1º passo: Identificação do paciente

A identificação dos pacientes é considerada o fundamento do cuidado seguro ao paciente e consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer

condição de assistência, como para realização de exames ambulatoriais. (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009).

Em concordância com Neves (2006), a identificação é o processo no qual assegura ao paciente que a ele é designado, apontando o procedimento, prevenindo desacertos e enganos que o possam prejudicar. Nesta mesma linha de raciocínio, a identificação do paciente tem duas finalidades, uma de originar com segurança o indivíduo como sendo o autêntico receptor do procedimento; e a outra, é garantir que o tratamento/procedimento a ser realizado é efetivamente aquele o paciente precisa.

Conforme Avelar *et al* (2010), a identificação do cliente se faz indispensável para afiançar a segurança do paciente em quaisquer que seja o ambiente de cuidado a saúde, inclusive em unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e ambulatoriais. Desacertos de identificação desencadeiam sérias consequências para a segurança do cliente. Falhas que podem resultar em erros de medicação, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados ou em locais inadequados, durante a transfusão de hemocomponentes e dentre outros, entrega de bebês às famílias trocadas.

Segundo o mesmo autor, para garantir que o cliente/paciente seja identificado corretamente, todos os profissionais da equipe multidisciplinar, devem fazer parte de forma ativa do processo de identificação, da admissão, da transferência ou da aceitação de clientes de outra instituição ou unidade hospitalar. A identificação tem que ser feita antes do início dos cuidados e de qualquer procedimento, como administração de soluções e medicamentos, a identificação é feita através de vários artifícios tais como pulseira própria para identificação, prontuário e etiquetas, com a participação ativa do cliente e familiares, durante a validação da sua identidade.

2.3.2. 2º passo: Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos

ANVISA (2007) afirma que a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência a saúde. Pois as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, afinal

a pele é reservatório de diversos microrganismos, que podem ser transferido de uma superfície para outra, por contato.

A higienização das mãos apresenta as seguintes finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas.(SOUZA, 2009, p. 57; SANTANA, 2009, p. 57).

Conforme ANVISA (2007), a lavagens das mãos é uma prática que reduz o risco de infecção, que a lavagem das mãos deve ser realizada, antes e depois do preparo da medicação, após ir ao banheiro, ao entrar em contato com secreções e depois cada procedimento realizado, assim garantindo uma assistência segura.

2.3.3 3º passo: Cateteres e sondas – conexões corretas

Segundo Avelar *et al* (2010), na prática diária de enfermagem, é comum a administração de fármacos e soluções através de sondas e seringas. Com conexões erradas ocorre a administração de soluções por via incorreta, pois soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais muitas vezes são administradas em cateteres intravenosos.

Oliveira e Canbestro (2011) afirmam que a assistência prestada a pacientes que utilizam sondas, deve englobar não somente sintomas físicos e sim o paciente como um todo. O profissional deve está atento a complexidade de tais dispositivos e o uso da técnica asséptica correta, garantindo assim uma assistência segura. É fundamental explicar ao paciente o procedimento a ser realizado e a finalidade do mesmo.

2.3.4 4º passo: Cirurgia segura

Menciona Avelar *et al* (2010), que esta etapa apresenta condições que são de suma importância para tornar o método cirúrgico mais seguro, e proporcionar a equipe de saúde o máximo de acerto aos procedimentos, diminuindo a probabilidade de danos ao cliente, instaurando a realização do procedimento certo, no cliente e local corretos. O emprego de várias listas de averiguação (check-list) traz inúmeras

prerrogativas. Isso ocorre por causa dos serviços que elaboram suas listas específicas, de acordo com a complexidade dos procedimentos realizados.

De acordo com o Hospital Anchieta (2012), no protocolo de cirurgia segura aplica-se o “check-list”, que antecede a cirurgia. Ocorre em três momentos: o primeiro é antes à indução anestésica; onde é feita a confirmação sobre o paciente (identificação do paciente, local da cirurgia a ser feita, procedimento a ser realizado e consentimento informado realizado); checagem do equipamento anestésico; oxímetro de pulso instalado e funcionando; se o paciente tem alguma alergia; ou se há risco de perda sanguínea > 500ml.

Segundo o mesmo autor, o protocolo de cirurgia segura ocorre o segundo momento que se dá antes de iniciar a cirurgia, onde os profissionais da equipe confirmam nomes e profissões (identificação do paciente, local da cirurgia a ser feita, procedimento a ser realizado), antecipação de eventos críticos (revisão do cirurgião, revisão do anestesista e revisão da enfermagem), se o antibiótico profilático foi administrado nos últimos 60 minutos e, se exames de imagem estão disponíveis. Terceiro e último momento que advém antes do cliente sair da sala de cirurgia, a enfermagem confirma verbalmente com a equipe, nome do procedimento realizado, se a contagem de compressas, instrumentos, e agulhas está correta, biópsias estão identificadas e com nome do paciente, se houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido e se o cirurgião/ anestesista/ e enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória do cliente.

2.3.5. 5º passo: Sangue e hemocomponentes – administração segura.

O sangue é uma solução aquosa de colóide e eletrólitos que serve como meio de troca entre as células do organismo (meio interior) e o meio exterior ou externo. (BELCHER ANNE, 2007; GUBERSKI THOMASINE, 2007).

O enfermeiro é responsável por recepcionar a requisição/prescrição de transfusão, realizar análise crítica detalhada, checando, inclusive, o diagnóstico do paciente, bem como exames laboratoriais relacionados ao hemocomponente solicitado e se o paciente será submetido a algum procedimento e tratamento. (COREN- SP, 2006).

Em concordância com Timby (2007), para que ocorra segurança, os doadores de sangue passam por criteriosos exames, a fim de garantir que são saudáveis, não

ocorrendo qualquer risco decorrente do fato de perderem, temporariamente, parte do volume de seu sangue. Uma vez coletado, o sangue doado passa por inúmeros testes, como anticorpos da sífilis, hepatite, e para vírus da imunodeficiência humana (HIV), logo se exclui, a administração do sangue capaz de transmitir infecções sanguíneas.

Para o mesmo autor, além disso, antes de o sangue doado ser transfundido, o sangue do receptor em potencial é tipificado com uma amostra de sangue para a determinação da compatibilidade. Para evitar uma reação indesejada como a incompatibilidade, é de comum acordo que seja administrado o mesmo grupo sanguíneo e o mesmo fator Rh.

Conforme Proietti *et al* (2011), para que ocorra a transfusão sanguínea é necessário esclarecer todo o procedimento ao paciente. Identificá-lo adequadamente e para que não ocorram erros que afetem a segurança do paciente/cliente. Na transfusão propriamente dita, é realizada a solicitação do sangue e hemocomponentes, a mesma precisa ser feita em formulário próprio, com identificação completa do paciente, incluindo nome completo, idade, sexo, prontuário médico e leito. Todas as informações relevantes a respeito do paciente e terapia transfusional serão incluídas com a identificação do mesmo para que se justifique o motivo da indicação médica.

2.3.6. 6° passo: Paciente envolvido com sua própria segurança

O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à sua saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo e interagindo com os profissionais da saúde. Ele deve ser estimulado a participar da assistência prestada e encorajado a fazer questionamentos, uma vez que é ele quem tem o conhecimento de seu histórico de saúde, da progressão de sua doença e dos sintomas e experiências com os tratamentos aos quais já foi submetido. Além disso, desenvolver um ambiente que proporcione cuidados centrados no paciente, tornando-o, bem como seus familiares, agentes ativos na busca de sua segurança, promove interesse, motivação e satisfação com o cuidado prestado, aspectos que possibilitam ter um bom resultado nas condições de saúde. (Avelar *et. al.*, 2010 p. 20).

De acordo com Potter (2005), o ambiente de um paciente contém todos os múltiplos fatores físicos e psicossociais que influenciam ou afetam sua vida e supervivência. Essa acepção larga de ambiente atravessa pelo contínuo do cuidado

em ambiente onde enfermeiro e paciente interatuam (por exemplo, em escolas, clínicas, hospitais, e instituições de cuidado a longo prazo).

O mesmo autor afirma que a segurança nos ambientes de cuidado de saúde reduz a incidência de doenças e lesões, antecipa a duração do tratamento/internação, melhora o estado operacional do cliente e alarga a sua sensação de bem-estar.

Um ambiente seguro é aquele em que em que as necessidades humanas básicas são atendidas, os riscos físicos e transmissão de patógenos são reduzidos, a higiene é mantida e a poluição é controlada. Além disso, um ambiente seguro é aquele onde se evita ou minimiza a ameaça de ataque de armas biológicas, químicas ou nucleares. (POTTER, 2005, p. 1014 – 1015).

2.3.7. 7º passo: Comunicação efetiva

Comunicação é o processo de troca de informações e de geração e transmissão de significados entre duas ou mais pessoas. É a base da sociedade e o principal aspecto da interação enfermeiro-paciente. Sem a comunicação, seria impossível o compartilhamento de experiências familiares, a obtenção do conhecimento, o estabelecimento e a manutenção de instituições governamentais e o estímulo ao entretenimento. As pessoas, por natureza, são seres sociais, e suas necessidades são atendidas em colaboração com outras pessoas. As relações humanas possibilitam a satisfação de nossas necessidades físicas e da segurança. A comunicação também ajuda no atendimento de nossas necessidades psicossociais de amor, gregária e auto-estima. (TAYLOR, 2007, p.475)

Mattelart (*apud* MAZZA; LAROCCA, 2001), a comunicação está dividida entre lazer, trabalho, espetáculo e cotidiano, entre visões culturalistas e tecnicistas, brandindo entre algo mais restrito as áreas de competência dos meios de comunicação em massa e com o princípio de organização das sociedades modernas. Quando utilizamos a comunicação como um dos alicerces para o processo de trabalho do enfermeiro como intérprete social, precisamos conhecê-la com a definição que deve ser analisada sob um signo cultural, entendido como memória grupal que torna possível o encontro entre os membros de uma coletividade historicamente situada.

Habermas (*apud* MAZZA; LAROCCA, 2001), se entendermos o agir em geral como um dominar de situações, o agir comunicativo extrai dele, sobretudo, o entendimento.

De acordo com Mazza (1998), os enfermeiros necessitam estar sensibilizados, sobre a importância da comunicação no processo de cuidar, para que como consequência ocorra o desenvolvimento de uma enfermagem mais humanizada, a fim de transformar a interação enfermeiro-paciente em relação de cuidado na qual exista uma comunicação efetiva.

Segundo Avelar *et al* (2010), como um artifício recíproco, a comunicação é uma força eficiente capaz de intervir nas relações, facilitar e promover o aumento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Há distintas formas de comunicação, como escrita, eletrônica, verbal e não verbal, para que ocorra de maneira ajustada, a comunicação precisa ser adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O cliente recebe cuidados de múltiplos profissionais, necessitando de comunicação, não apenas para ser informado dos procedimentos a serem realizados, mas, para que participe de seu cuidado ativamente a fim de evitar erros ou trocas dos mesmos.

2.3.8 8º passo: Prevenção de queda

Santos (2010) relata que a queda é causada por uma instabilidade que é a falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço. As quedas são causadas por diversos fatores e cabe aos profissionais de saúde, o desafio de identificar e agir sobre esses fatores, prevenindo assim o evento queda.

Segundo Almeida (2010), a prevenção das quedas é um aspecto importante da promoção da segurança do indivíduo. O acesso a um ambiente seguro e confortável ao doente institucionalizado, atenuando o deslocamento do seu meio natural, é uma das constantes preocupações da equipe de enfermagem. Os enfermeiros devem ser capazes de identificar os doentes com maior risco de queda durante a internação para se planejar e executar medidas preventivas.

De acordo com Santos (2010), o enfermeiro deve preencher um formulário de avaliação de risco de quedas, nas primeiras 24 horas. Todos os pacientes internados devem ser avaliados semanalmente identificando assim os pacientes com risco de queda. É de extrema importância que o enfermeiro coloque sobre a cabeceira da cama do paciente uma placa de identificação de risco de queda para

deixar em alerta toda a equipe de multidisciplinar garantindo a segurança do paciente.

2.3.9 9º passo: Prevenção de úlcera por pressão

Morton *et al* (2007) afirma que úlceras por pressão são feridas causadas por pressão, atrito ou cisalhamento. As úlceras começam como feridas agudas, porem tornam-se crônicas em pacientes com outros fatores de risco.

Goulart *et al* (2008) definem que a prevenção é mais importante que o tratamento, visto que os riscos para o paciente é praticamente inexistente e o custo é menor. Para tanto, é necessário um envolvimento da equipe multiprofissional. A prevenção inicia-se com orientações aos pacientes e seus familiares, enfatizando a importância da autodisciplina e colaboração e participação durante o tratamento.

Segundo Aguiar (2003), a identificação dos pacientes predisponentes a desenvolver úlcera de pressão é de extrema importância para garantir a qualidade da assistência prestada, são eles os que apresentam desidratação, diminuição da sensibilidade, fraturas, coma, sedação, diabetes mellitus, má nutrição, paralisias, dentre outras. Com a aplicação dos instrumentos de avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera de pressão pela equipe de enfermagem haverá a identificação dos pacientes com risco, prevenindo o desenvolvimento da úlcera, havendo a redução dos números de casos.

2.3.10 10º passo: Segurança na utilização de tecnologia

Barra *et al* (2006) afirmam que a industrialização trouxe consigo tecnologias para prestação de uma melhor assistência em saúde, são artifícios criados pelo homem a serviço do mesmo, onde contribuem para solução de problemas antes insolúveis.

Antunes *et al* (2010) relatam que no âmbito hospitalar em geral há uma grande utilização de recursos tecnológicos de última geração e com isso, a uma preocupação a respeito do manuseio seguro dessas tecnologias pelos profissionais de enfermagem. É importante que a equipe conheça os equipamentos, prevenindo assim a ocorrência de erros e eventualmente prestando uma assistência segura.

Segundo Avelar *et al* (2010), existem medidas que podem promover a segurança na utilização de equipamentos de saúde como, consultar o manual do fabricante de todo equipamento que chegar, observar se o equipamento tem condições de uso, observar se ao retirar o aparelho da tomada o alarme da bateria dispara, realizar limpeza do equipamento sempre que necessário, verificar o adequado funcionamento do equipamento, pedir ajuda a manutenção da instituição a respeito do uso correto do equipamento.

2.4 SEGURANÇA X QUALIDADE

A qualidade num todo é o conjunto de ações desempenhadas numa organização visando superar as perspectivas dos clientes. Significa o comprometimento de todas as pessoas, desde o cargo mais alto de administração até o responsável pelas tarefas mais simples. Relaciona-se francamente com a satisfação das expectativas do cliente, sendo ele o foco de atenção de toda organização. (DANIEL, 2006; MOURA, 2006; LASELVA, 2006).

Carvalho *et al* (2004) afirmam que, na saúde, a definição de qualidade torna-se mais ou menos ampla dependendo do quão amplo é a definição de saúde e da responsabilidade da equipe clínica no seu atendimento. Significa que os envolvidos nos atos de saúde estão constantemente preocupados quanto às propriedades, benefícios e malefícios dos serviços prestados, buscando aperfeiçoamento, para uma maior satisfação daqueles que necessitam dos serviços.

No contexto de saúde, qualidade é um conceito considerado complexo, cujos componentes podem ser agrupados em sete atributos ou pilares fundamentais: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, legitimidade, equidade e aceitabilidade. Os quatro primeiros referem-se a atributos que guardam correlações positivas ou negativas, com elementos inerentes à instituição e os três últimos guardam correlação com atributos inerentes à instituição no que se refere à sua inserção no contexto político-social e econômico de uma determinada sociedade. Donabedian & Gastal (apud KURGANCT, MELLEIRO, TRONCHIN, 2008).

De acordo com Kluck (2007), a qualidade da assistência é avaliada pela conformidade ou adaptação a um grupo de expectativas que derivam de 3 aspectos básicos: a eficácia, definida pela ciência médica; a conformidade, determinada por valores e expectativas individuais; e a legitimidade, originada por valores e

expectativas sociais. Assim, a qualidade não é avaliada exclusivamente em termos técnicos ou da prática específica da assistência, mas por um conjunto de fatores que envolvem elementos individuais e coletivos no estabelecimento deste juízo de valor.

Conforme Avelar *et al* (2010), com qualidade na saúde através da assistência de enfermagem, se promove segurança ao paciente. Afinal é através de ações simples que se transmite segurança e qualidade ao cliente, demonstrando um bom serviço.

2.5 ÉTICA EM SAÚDE

Brandt e Monzillo (apud CORDEIRO, 2006) relatam que a ética em saúde tem o papel de incrementar a qualidade da assistência médica e da capacidade de decisão por parte de profissionais e pacientes.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) afirma que o comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade nas relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

A assistência de enfermagem deve ser livre de danos decorrentes de imprudência, negligência e imperícia. A imprudência caracteriza-se por uma comissão, uma precipitação, um ato intempestivo, irrefletido, destituído da cautela necessária àquela situação profissional. A negligência manifesta-se por uma omissão, uma abstenção, dos deveres que uma situação exigir, inação, inércia, indolência, preguiça psíquica. A imperícia, por sua vez, seria um agir sem conhecimentos técnicos adequados ou com utilização equivocada dos conhecimentos técnicos, falta de habilidade, incompetência profissional. (SOUZA, 2006 p. 6)

Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007), está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais. Leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

2.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO

Lima e Erdmann (2006) referem-se a um pronto socorro como uma estrutura caracterizada pela parte física, material, hierárquica, pessoal, atos normativos, fluxo de informações e outros elementos. Quanto ao seu processo, pela descrição do planejamento, filosofia, objetivos, políticas assistenciais, integração docente-assistencial, controle e avaliação. Já o produto, alcança-se pela qualidade e quantidade de assistência de enfermagem e satisfação.

O paciente procura este serviço de emergência ou é conduzido a ele em circunstâncias graves, em muitos casos com risco iminente de perda de vida. Desta forma, tem-se por uma unidade de emergência um setor multidisciplinar de especialistas com perícia para tratar pacientes em estado grave. É uma das áreas mais críticas e congestionadas de um hospital. (SABADDINI, 2008; GONÇALVEZ, 2008).

O enfermeiro de um serviço de urgência e emergência é considerado como o profissional fundamental neste setor, devido à diversidade de condições e situações. Isto se justifica porque este profissional protagoniza ações essenciais de cuidado e gerenciamento, além de ser intermediário entre a família e a equipe de atendimento (ALVES, 2005; RAMOS, 2005; PENNA, 2005).

Segundo Brito (2011), o papel do enfermeiro na unidade de emergência consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas vitais. Os enfermeiros das unidades de emergência aliam a fundamentação teórico-científica imprescindível à capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional.

De acordo com o mesmo autor, o enfermeiro que atua nessa unidade necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente. A equipe de enfermagem deve ser uma pessoa tranquila, ágil, de raciocínio rápido, de forma a se adaptar, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente. Este

profissional deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes.

2.7 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Segundo Ceccim (2005), “Educação Permanente em Saúde” pode corresponder a “Educação em Serviço”, quando esta disponibiliza instrumentos, conteúdos e recursos para formação técnica contidas em um projeto de mudanças institucionais.

Carotta; Kawamura e Salazar (2009) relatam que o ministério da saúde lançou em fevereiro de 2004, através da portaria 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, onde permite a identificação das necessidades de desenvolvimento e formação dos trabalhos da saúde e a construção de táticas e métodos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, com objetivo de proporcionar um impacto positivo sobre a saúde e coletividade da população.

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras. (Brasil, 2004).

Carneiro *et al* (2006) a educação permanente em enfermagem mobiliza os profissionais a buscarem novos conhecimentos interpessoais e técnicos promovendo mudanças culturais que começam a ser observadas através do interesse dos profissionais pelo processo. A educação permanente deve ser vista pelo mesmo como uma forte aliada para o alcance de qualidade e objetivos da instituição.

Conforme Amestoy *et al* (2008), a educação permanente pode constituir um passo para se obter a amenização das condições atuais do trabalho nas instituições hospitalares, por meio do distanciamento de um modelo institucional que aliena os profissionais e transforma o trabalho em uma carga pesada e sofrida e de sua substituição por um local promotor de satisfação, desenvolvimento e capacitação pessoal. A adoção da educação permanente poderá contribuir de forma positiva para a modificação das condições de trabalho

atualmente enfrentadas pelos profissionais da saúde, em especial os da enfermagem.

Segundo o mesmo autor, com a idéia de que a educação permanente tem o objetivo de capacitar e promover a qualidade de vida dos trabalhadores e oferecer uma assistência que atenda às reais necessidades da população, o que torna essencial que haja processos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, cujo trabalho é de extrema importância para a melhoria da atenção oferecida pelos serviços de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, bibliográfico, de campo, de caráter quanti-qualitativo, observacional não participativo que abordará como a identificação do paciente pode ser um cuidado seguro.

Pesquisa bibliográfica, ou secundária, compreende toda bibliografia que já foi publicada a respeito do tema da pesquisa, desde publicações de jornais, revistas, monografias, livros, teses, dentre outras, podendo abranger meios de comunicação orais como rádio, gravações em fita e áudio visuais. Tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com todo material relacionado ao tema. (MARCONI, 2009; LAKATOS, 2009).

Segundo Marconi e Lakatos (2009), pesquisa de campo é aquela usada para comprovar ou desvendar novos fenômenos em relação ao problema da pesquisa, consiste na observação dos fatos que ocorrem espontaneamente, sem interferência dos pesquisadores.

Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas tem como finalidade a descrição das características de determinada população. Procura identificar as possíveis semelhanças entre as variáveis, nesse tipo de pesquisa inclui levantar conceitos, crenças e atitudes da população a ser estudada.

Considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-los. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.). Resultados precisam ser replicados. (MINAYO, 2007).

Uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, existe uma interligação do mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que explica a interpretação do fenômeno e a atribuição dos significados que são baseados em um ambiente real, características do processo de pesquisa qualitativa. (MINAYO, 2007).

De acordo com Jung (2009), observação não participante é aquela onde os eventos e as situações podem ser observadas e registradas sem que o observador interfira nos acontecimentos.

3.2 UNIVERSO / SUJEITO / AMOSTRA DE SUJEITO DO ESTUDO

Foram sujeitos da pesquisa todos os profissionais de enfermagem da sala vermelha atuante na mesma há no mínimo dois meses. Estes profissionais, sujeitos da pesquisa obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão de participação do estudo, explicitados a seguir e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais que estavam atuando na sala vermelha nos nove dias de pesquisas eram um total de 23, sendo 13 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

3.3.1 Critérios de inclusão da equipe de enfermagem

- Ser profissional de enfermagem atuante na sala vermelha;
- Estar atuando há pelo menos dois meses na sala vermelha.

Ao contrário desses critérios serão automaticamente excluídos

3.4 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Sala Vermelha do pronto socorro do Hospital Regional Público de Araguaína (HRPA), localizado na rua 13 de maio, nº 1336, Centro da cidade de Araguaína, no Estado do Tocantins. Funciona como centro de referência em urgência e emergência (Quali-SUS), para as cidades e localidades vizinhas. O pronto socorro é composto pela ala verde A, ala verde B, sala de internação e sala vermelha, com atendimento á diversas especialidades, como traumatologia, oncologia, nefrologia, buço-maxilofacial, neurologia, vascular, cardiologia, pediatria, para atender as necessidades dos clientes.

A Sala Vermelha é o setor de urgência e emergência do hospital, composta de quatro leitos com monitores e ventilador mecânico e dois leitos sem monitorização do paciente. Onde presta assistência aos pacientes à equipe de enfermagem, equipe médica, acadêmicos de enfermagem e medicina.

A Sala Vermelha foi escolhida por ser um local que atende urgência e emergência, sendo um lugar de alto fluxo de pacientes, onde se deve ter atenção redobrada na identificação dos pacientes.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A equipe de enfermagem da sala vermelha foi observada, no período de outubro do ano de 2012 durante nove dias, sendo três dias para cada turno. Três dias no turno matutino de 08h0min as 12h00min, três dias no turno vespertino das 14h00min às 18h00min e três dias no noturno das 19h00min às 23h00min, utilizando um roteiro de observação não participativo (apêndice IV) em forma de check-list para o registro das atividades realizadas pela equipe de enfermagem relacionada a identificar o paciente.

No segundo momento foi aplicado um Formulário (Apêndice V) estruturado com perguntas abertas e Fechadas, sendo 04 questões subjetivas e 06 objetivas, em data e horário previamente agendados de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem da sala vermelha. Esta atividade durou nove dias nos mesmos horários anteriormente citados com o objetivo de conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados.

3.5.1 A coleta de dados propriamente dita

A Coleta de dados foi realizada, após a aprovação do CEP, no mês de outubro, com os profissionais de enfermagem da sala vermelha, onde aconteceu uma explicação anterior à coleta de dados a cada funcionário, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os objetivos da pesquisa foram explicados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (Apêndice III), onde foi assegurado aos pesquisados respeito a sua vontade em caso de desistência da participação da pesquisa e possíveis situações de riscos que serão minimizadas. Uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ficou com as autoras do estudo e outra com os participantes, sendo que a aplicação dos instrumentos de coleta ocorreu de acordo com os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos da pesquisa.

O instrumento observacional não participativo foi aplicado pelas autoras no intuito de os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. Logo após foi aplicado o formulário para descrever a partir dos dados coletados o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da identificação do paciente como medida de segurança, os formulários foram transcritos pelas autoras, onde os pesquisados apenas falavam suas respostas, um por vez.

3.5.2 Estratégia educativa

A estratégia educativa proposta pelas autoras foi aplicada após coleta de dados (observação e formulário) na própria sala vermelha nos três turnos, utilizando panfletos que foram fixados no mural onde se tornaram acessíveis a todos profissionais e distribuídos para a equipe de enfermagem dos turnos matutino, vespertino e noturno, os folhetins esclareciam sobre a identificação do paciente como medida de segurança, conforme proposto no quarto objetivo específico. Aconteceram questionamentos, esclarecimentos de dúvidas, aceitação e comprometimento da equipe para com a estratégia educativa. A interação da equipe foi essencial para o bom aproveitamento desse método. O panfleto pode ser visualizado no **APÊNDICE VII** na página 76.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.

A análise e interpretação dos resultados da pesquisa representam uma espécie de síntese das informações obtidas através de dois instrumentos de coleta, roteiro de observação não participativo e formulário, aplicado a população da pesquisa envolvendo enfermeiro e técnicos de enfermagem e o outro através de observação não participativa feita pelas autoras. A tabulação dos dados foi procedida em forma de quadros e tabelas, em número de 13. As tabelas e os quadros são resultados dos formulários e da observação realizada na sala vermelha. Contendo dados cruzados e analisados de acordo com a proposta do projeto da pesquisa, seguindo criteriosamente a linha de orientação teórica, científico e metodológico. Os resultados são apresentados em números percentuais com tabelas, e quadros com números.

4.1 Descrição do ambiente

A Sala Vermelha é o setor de urgência e emergência do hospital, composta de quatro leitos com monitores e ventilador mecânico e dois leitos sem monitorização do paciente. Possui uma bancada com várias gavetas, onde é guardado todo o material usado nos procedimentos, e é onde a equipe utiliza para preparar a bandeja e a medicação, pois não há um lugar adequado para isso.

A sala possui duas mesas uma em cada extremidade, sendo uma para a equipe de enfermagem e acadêmicos de enfermagem e outra para equipe médica e acadêmicos de medicina.

A mesma só possui uma pia para atender toda demanda, não tendo uma pia no posto de enfermagem, dificultando assim que os profissionais lavem frequentemente as mãos.

Portanto a sala vermelha é um local pequeno, e as vezes a demanda de paciente é maior do que a sala pode comportar e que o número de profissionais consiga atender, atrapalhando o deslocamento dos profissionais e fazendo com que a assistência não seja segura.

4.2. Análise e Discussão dos dados Obtidos Através do Instrumento de Observação

TABELA 01. Distribuição dos pesquisados segundo os turnos observados

Turno	N	%
Matutino	08	36,36
Vespertino	10	45,46
Noturno	04	18,18
Total	22	100

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

Na tabela 01, revela que no turno matutino foram observados 36,36% da equipe de enfermagem, no turno vespertino 45,46% a maioria, e apenas 18,18% da equipe de enfermagem no turno noturno.

Diante disto pôde-se notar que a maior taxa de observação foi no período vespertino. A sala vermelha é um local que atende urgência e emergência por tanto a mesma é imprevisível, sendo que a demanda de pacientes foi diferente em cada turno, com isso havia mais procedimentos a serem realizados pela equipe de enfermagem por isso a maior taxa nesse turno.

TABELA 02. Distribuição dos profissionais observados e a quantidade procedimentos realizados pelos mesmos.

Profissional	Nº	%	Procedimentos Realizados	Nº	%
Enfermeiro	06	27,27	Enfermeiro	05	23,81
Técnico de Enfermagem	16	72,73	Técnico de Enfermagem	16	76,19
Total	22	100	Total	21	100

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

Na tabela 02, mostra que dos 22 profissionais observados 72,73% têm como formação profissional a função de Técnico de Enfermagem, e apenas 27,27% são Enfermeiros. Em relação aos procedimentos realizados pela equipe 23,81% foram realizados pelos enfermeiros e 76,19% pelos técnicos totalizando a maioria.

Verifica-se que no quadro funcional da sala vermelha são compostas em sua maioria por técnicos de enfermagem, devido á alta demanda de pacientes graves que precisam de acompanhamento constante, pois os procedimentos mais observados são realizados pelos técnicos sobre a supervisão do enfermeiro.

De acordo com a Resolução COFEN (2005) propõe que as funções de da área da saúde onde são designados auxiliares de enfermagem foram substituídos para técnicos de enfermagem, devido à lei 7.498/86 e o decreto 94.416/87 sancionado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

QUADRO 01. Identificação do paciente pela equipe de enfermagem relacionada à terapia medicamentosa

Identificação do paciente	Sim	Não	Total
Prontuário	13	00	13
Nome completo do paciente (etiqueta de identificação da seringa)	09	04	13
Confirmou no prontuário se o paciente é alérgico	10	03	13
Realizou os cinco certos corretamente	09	04	13
Identificação do profissional apresenta rasuras/ Checagem do procedimento	00	13	13

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

No quadro 01 percebe-se que os profissionais de enfermagem identificaram o paciente na terapia medicamentosa, sendo que 13 profissionais identificaram no prontuário, 09 colocaram o nome completo do paciente na etiqueta de identificação e 04 não colocaram o nome do paciente. Os 10 pesquisados confirmaram no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação e 03 não confirmaram. 09 profissionais realizaram os cinco certos e 04 não. Apenas 01 profissional lavou as mãos antes de manipular o paciente e 12 não lavaram. Enquanto a identificação do profissional nenhuma possuía rasuras.

Após análise dos dados, todos os profissionais observados identificaram o paciente no prontuário com o nome completo do mesmo. Na terapia medicamentosa não são todos os profissionais que identificam o paciente através da etiqueta que se fixa a seringa, esse procedimento quando realizado garante que o medicamento certo seja administrado no paciente certo, uma vez que, após a diluição da medicação praticamente todas as seringas são iguais.

Segundo Castanheira (2007), quando o paciente estiver consciente é importante que ele relate se é alérgico a alguma medicação, e se estiver inconsciente que a equipe de enfermagem pergunte ao acompanhante do paciente.

Para garantir a segurança na administração de medicamentos, os cinco certos devem ser observados: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo. Destaca-se que dentre os itens o paciente certo será sempre o desafio para os profissionais se os mesmos não usarem estratégias para assegurar que o paciente certo receba a medicação certa. Uma estratégia para segurança dos profissionais é a identificação do paciente através de pulseiras contendo os nomes completo destes em letras legíveis. (CASSIANI, 2000; MIASSO, 2000).

Segundo Cardoso *et al* (2012), A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. As mesmas devem ser lavadas sempre antes e depois de realizar algum procedimento.

QUADRO 02. Identificação do paciente pela equipe de enfermagem relacionada à soroterapia

Identificação do paciente	Sim	Não	Total
Prontuário	06	00	06
Etiqueta de soro com todas as informações	06	00	06
Nome completo do paciente	06	00	06
Confirmou no prontuário se o paciente é alérgico	06	00	06
Realizou os cinco certos	06	00	06
Identificação do profissional apresenta rasura	00	06	06

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

O quadro 02 revela que todos os 06 profissionais observados identificam o paciente no prontuário, na etiqueta de soro, colocando o nome completo, os mesmo 06 confirmam se o paciente é alérgico a alguma medicação e realiza os cinco certos antes de administrar algum medicamento. Em relação à identificação do profissional nenhuma apresentou rasuras.

Detectamos que a identificação do paciente foi realizada de forma completa para o procedimento soroterapia, e que os profissionais realizaram os cinco certos que é de extrema importância.

Segundo Xavier (2011), a soroterapia serve para restaurar e manter o equilíbrio hidroeletrolítico, vale resaltar que é competência médica à prescrição da soroterapia e é responsabilidade do enfermeiro treinar e supervisionar a execução da rotina, e os profissionais de enfermagem necessitam instalar a soroterapia, o rótulo de soro deve ser devidamente preenchido.

QUADRO 03. Identificação do paciente pela equipe de enfermagem no procedimento de nebulização.

Identificação do paciente	Sim	Não	Total
Prontuário	01	00	01
Nome completo do paciente	01	00	01
Confirmou no prontuário se o paciente é alérgico	01	00	01
Identificação do profissional apresenta rasuras	00	01	01

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

No quadro 04 relacionado ao procedimento de nebulização, o profissional observado identificou o paciente com nome completo no prontuário, confirmou se ele é alérgico a alguma medicação, e não há rasuras na identificação do profissional.

Após a análise notou-se que o profissional observado identificou de forma correta o paciente colocando seu nome completo e confirmando se o mesmo tem alergia a alguma medicação.

Segundo Frazão (2012), a nebulização é realizada no intuito de umidificar as vias aéreas superiores e pode servir para administração de medicamentos inalatórios prescrito pelo médico. É indicada também para aliviar processos inflamatórios, desobstruindo as vias respiratórias facilitando a respiração.

QUADRO 04. Identificação do paciente pela equipe de enfermagem Sondagem Nasoentérica.

Identificação do paciente	Sim	Não	Total
Prontuário	01	00	01
Nome completo do paciente	01	00	01
Identificação do profissional apresenta rasuras	00	01	01

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

O quadro 05 relacionado ao procedimento de sondagem nasoentérica, o profissional observado, colocou o nome completo do paciente no prontuário. E a identificação do profissional não apresenta rasuras.

O uso de sondas enterais tem como finalidade administrar alimentos sempre que houver contra-indicação ou impossibilidade de se utilizar a via oral fisiológica. No momento da instalação da sonda deve-se identificar qual o paciente que necessita do procedimento, explicar e orientar o doente sobre a importância e a necessidade do uso da mesma. (MARCHINI, 2002; UNAMUNO, 2002).

Os mesmos autores relatam que antes de se iniciar a administração da dieta, devem ser realizados todos os testes de posicionamento da sonda, para que não existam dúvidas quanto à presença dela no tubo digestivo. O método considerado padrão-ouro é o RX de abdômen ou fluoroscopia.

QUADRO 5. Distribuição dos profissionais quanto a lavagem das mãos em todos os procedimentos observados

Procedimentos	Nº de profissionais observados	Lavou as mãos antes	Lavou as mãos depois
Nebulização	01	01	00
SNE	01	01	00
Soroterapia	06	00	01
Terapia Medicamentosa	13	01	02

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

O quadro mostra se os profissionais lavaram as mãos antes e após realizarem os procedimentos, na nebulização e na sondagem nasoentérica mostra foi observado 01 profissional em cada um desses procedimentos e que eles só lavaram as mãos antes de realizar o procedimento. No procedimento de soroterapia foram observamos 06 profissionais, sendo que nenhum lavou as mãos antes de realizar o procedimento e apenas 01 lavou após. Já na terapia medicamentosa dos 13 profissionais observados 01 lavou as mãos antes e outros 02 lavaram as mãos após.

Em contraste com o formulário onde todos os pesquisados relataram que sempre lavam as mãos antes e depois de manipular o paciente ou realizar qualquer procedimento, mostra que a prática desenvolvida por estes revela a não adesão desta medida importante para o controle e redução das infecções.

Isso pode ocorre devido a sobrecarga da sala vermelha ou devido a infraestrutura, pois a sala só tem uma pia para atender toda a demanda de profissionais de enfermagem, de medicina e os acadêmicos.

4.3. Análise e Discussão dos dados obtidos através do instrumento tipo formulário.

TABELA 01: Distribuição dos pesquisados segundo a idade e o sexo.

Idade	Nº	%	Sexo	Nº	%
25 á 30 anos	05	21,74	Feminino	15	65,22
31 á 34 anos	07	30,43	Masculino	08	43,48
36 á 40 anos	05	21,74			
41 á 49 anos	06	26,09			
Total	23	100		23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 01 dispõe sobre a idade e o sexo dos pesquisados mostrando que 30,43% dos sujeitos tem idade entre 31 á 34 anos e 21,74% possui idade entre 25 á 30 anos e 36 á 40 anos. Em relação ao sexo dos profissionais a pesquisa mostra que 65,22% são do sexo feminino e 43,48% são do sexo masculino.

Detecta-se que a maioria dos pesquisados tem a faixa etária de 31 á 34 anos, sendo que os profissionais de 25 á 30 e 36 á 40 ficaram com o mesmo percentual etário. A amostra em estudo tem como características adultos jovens.

Baseada na análise dos formulários detectou-se que há uma predominância do sexo feminino e que o sexo masculino ainda é minoria na enfermagem.

No Brasil pode-se dizer que o sexo feminino sempre foi à maioria quando se trata de enfermagem. Descreve-se a enfermagem como um processo histórico, político, cultural, educativo e trabalhista da mulher. Dados estatísticos disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em 1985, evidenciam, claramente, que 94,1% dos profissionais de enfermagem, no Brasil, são mulheres isso só resalta que a enfermagem tem em sua maioria mulheres. (BRODERSEN, 2006; PADILHA, 2006; VAGHETTI, 2006).

TABELA 02. Distribuição dos pesquisados segundo formação.

Formação	N	%
Técnico de Enfermagem	13	56,52
Enfermeiro	10	43,48
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 02 revela que à maioria dos pesquisados são técnicos de enfermagem totalizando 56,53%, e apenas 43,48% são enfermeiros. Isso se deve ao dimensionamento de pessoal que é caracterizado por selecionar os profissionais de acordo com a necessidade e realidade da instituição de saúde.

Conforme a Resolução COFEN número 293/2004 do artigo 5º para assistência técnica semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Ser enfermeiro (a) é, sobretudo, cuidar das pessoas, ajudá-las a manter e/ou melhorar a sua saúde. A prática do enfermeiro é a de chefiar unidades, elaborar plano de atividades e escala de plantões, prever material e pessoal, supervisionar atividades, revisar as medicações controladas, visitar os pacientes, além de outras atividades. (LIMA, 2005; ROSA, 2005).

De acordo com Vasconcelos (2011), para ser técnico de enfermagem, é preciso adquirir conhecimentos nas áreas da ciência biológica e humana, informações essas que se aplicam durante todo o curso. Para isso é fundamental que o técnico tenha amor pelo ser humano e pela vida.

De acordo com a questão número dois que aborda a necessidade de identificação das ações prestadas obteve-se tais respostas:

“Importante para ter segurança durante os procedimentos, conhecer o paciente, para prestar com clareza os cuidados de enfermagem”. **(Sujeito 01).**

“Para prestar um cuidado eficaz com responsabilidade e para evitar erros”. **(Sujeito 02).**

“Importante para direcionar o serviço e diminuir a possibilidade de erros no atendimento”. **(Sujeito 03).**

“Evitar erros em procedimentos”. **(Sujeito 04).**

“Importante para manter organização, segurança do paciente e evitar erros”. **(Sujeito 05).**

“É interessante identificar para conhecer melhor o paciente, para evitar erros quanto às medicações, exames e procedimentos invasivos em geral”. **(Sujeito 06).**

“É importante para evitar os erros e conhecer o paciente”. **(Sujeito 07).**

“Evitar erros para com os procedimentos realizados”. **(Sujeito 08).**

“Prestar o cuidado e evitar erros”. **(Sujeito 09).**

“Importante para evitar erros”. **(Sujeito 10).**

A análise mostra que a equipe de enfermagem tem uma visão restrita sobre a identificação do paciente, pois a maioria acredita que identificação serve somente para evitar erros, pois houve apenas um relato de que é importante para manter organização, segurança do paciente e evitar erros. Os profissionais ainda não tem noção de quão importante é identificar corretamente o paciente. Mesmo assim a equipe de enfermagem identificam seus pacientes.

Na identificação do paciente inclui nome, idade, cor, patologia, e aspectos relevantes para o cuidado. Com isso, existem vários meios para identificação, através do prontuário, maca, leito, pulseira, rótulo de soro dentre outros.

Em concordância com Neves (2006), a identificação é o processo no qual assegura ao paciente que a ele é designado, apontando o procedimento, prevenindo desacertos e enganos que o possam prejudicar. Nesta mesma linha de raciocínio, a identificação do paciente tem duas finalidades, uma de originar com segurança o indivíduo como sendo o autêntico receptor do procedimento; e a outra, é garantir que o tratamento/procedimento a ser realizado é efetivamente aquele que o paciente precisa.

De acordo com a questão número três que aborda a maneira que os profissionais identificam o paciente das ações prestadas obteve-se tais respostas:

- “Box, prontuário, ficha de identificação presa à maca”. **(Sujeito 01).**
- “Pelo nome, prontuário, etiqueta”. **(Sujeito 02).**
- “Através do prontuário e número do leito”. **(Sujeito 03).**
- “Nome do paciente, nome da mãe, do prontuário, leito”. **(Sujeito 04).**
- “Através do prontuário, nome da mãe, número do leito, e através do próprio paciente se estiver consciente”. **(Sujeito 05).**
- “Através do prontuário e leito, caso não esteja consciente por meio dos acompanhantes, caso consciente para o próprio”. **(Sujeito 06).**
- “Através do leito e prontuário do paciente”. **(Sujeito 07).**
- “Através do número do leito, prontuário, aparência física”. **(Sujeito 08).**
- “Na maca, prontuário”. **(Sujeito 09).**
- “Através do prontuário, leito, box, rótulos de soro e maca com identificação e ou contato verbal”. **(Sujeito 10).**

Acima estão relatadas as opiniões dos pesquisados a respeito da forma que os mesmos identificam o paciente, sendo que a maioria respondeu que identifica através do prontuário, maca, leito. No momento da observação notou-se que os mesmos realmente identificam os pacientes através do prontuário, leito, maca e algumas vezes pelo diagnóstico.

Souza *et al* (2008), relata que a equipe de enfermagem deve identificar o paciente em seu leito (Nome, nº do leito e prontuário, especialidade); fazer o registro do paciente no livro e no censo, identificar o pacientes em impressos de exames. Identificar o paciente na terapia medicamentosa quando necessário.

Avelar *et al* (2010), para garantir que o cliente/paciente seja identificado corretamente, todos os profissionais da equipe multidisciplinar, devem fazer parte de forma ativa do processo de identificação, da admissão, da transferência ou da aceitação de clientes de outra instituição ou unidade hospitalar. A identificação tem que ser feita antes do início dos cuidados e de qualquer procedimento, como administração de soluções e medicamentos, a identificação é feita através de vários artifícios tais como pulseira própria para identificação, prontuário e etiquetas, com a participação ativa do cliente e familiares, durante a validação da sua identidade.

De acordo com a questão número quatro que aborda em que procedimentos os profissionais identificam o paciente obteve-se as seguintes respostas:

- “Todos os procedimentos de enfermagem”. **(Sujeito 01).**
- “Em todos”. **(Sujeito 02).**
- “Procedimentos invasivos, exames, sondagem”. **(Sujeito 03).**
- “Em todos os procedimentos”. **(Sujeito 04).**
- “Em todos os procedimentos”. **(Sujeito 05).**
- “Na medicação, exames, curativos, PVP”. **(Sujeito 06).**
- “Infusão de soro, medicação”. **(Sujeito 07).**
- “Em todos os procedimentos”. **(Sujeito 08).**
- “Rótulo de soro, medicação”. **(Sujeito 09).**
- “Todos os procedimentos”. **(Sujeito 10).**

Em relação aos procedimentos que se identifica o paciente os pesquisados relatam identifica-lós em todos os procedimentos.

Observa-se que a maior parte da equipe tem a consciência que se deve identificar o paciente em todos os procedimentos realizados, para que á possibilidade de ocorrer erros seja mínima.

De acordo com Neves (2006), a identificação é o processo no qual assegura ao paciente que a ele é designado, apontando o procedimento, prevenindo desacertos e enganos que o possam prejudicar. Nesta mesma linha de raciocínio, a identificação do paciente tem duas finalidades, uma de originar com segurança o indivíduo como sendo o autêntico receptor do procedimento; e a outra, é garantir que o tratamento/procedimento a ser realizado é efetivamente o que o paciente precisa.

Segundo Avelar *et al* (2012), A identificação tem que ser feita antes do início dos cuidados e de qualquer procedimento, como administração de soluções e medicamentos, a identificação é feita através de vários artifícios tais como pulseira própria para identificação, prontuário e etiquetas, com a participação ativa do cliente e familiares, durante a validação da sua identidade.

TABELA 03. Distribuição dos pesquisados segundo forma de ser reportar ao paciente

Identificação	N	%
Pelo nome	23	100
Número do leito	00	0
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 03 mostra que 100% dos pesquisados chamam o paciente pelo nome. De acordo com as análises dos formulários percebemos que a equipe só se reporta ao paciente através do nome do mesmo, fazendo assim uma assistência mais segura.

Através da observação dos profissionais nota-se que os mesmos realmente se reportam ao paciente através do nome.

Silva (2007), chamar o paciente pelo nome é um ato de humanização, pois transmite segurança e diminui a ansiedade do paciente. Além de promover uma segurança para a equipe no serviço a ser prestado.

Stürmer (2011), relata que chamar o paciente pelo nome é humanizado, e faz com que os profissionais proporcionem uma assistência segura, ao tratar o paciente pelo seu nome.

QUADRO 01. Distribuição dos pesquisados segundo os meios utilizados para identificar o paciente

Meios utilizados	N
Pulseira	0
Prontuário	23
Etiqueta de soro	23
Impressos de exames	10
Etiqueta de transfusão de sangue	05
Etiqueta de alta	11
Solicitação de cirurgia	03
Amostras laboratoriais	03
Total	78

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

Nota: Foi citada mais de uma vez a mesma resposta.

No quadro 01, mostra que os 23 profissionais identificam os pacientes na etiqueta de soro e no prontuário, 11 identificam na etiqueta de alta, 10 nos impressos de exames, 05 na etiqueta de transfusão de sangue, 03 nas solicitações de cirurgia e nas amostras laboratoriais. Nenhum profissional identifica o paciente através da pulseira pelo fato do hospital não utilizar mais a pulseira como forma de identificação o paciente.

A equipe de enfermagem utiliza várias formas para identificar o paciente na sala vermelha, isso faz com que a assistência seja mais segura.

Souza *et al* (2008), relata que a equipe de enfermagem deve identificar o paciente em seu leito (Nome, nº do leito, prontuário e especialidade); fazer o registro do paciente no livro e no censo, identificar o pacientes em impressos de exames. Identificar o paciente na terapia medicamentosa quando necessário. Identificação do profissional com sua assinatura e carimbo/ ou assinatura com o nome completo, nº do COREN e o registro no órgão (Técnico ou Enfermeiro).

TABELA 04. Distribuição dos pesquisados segundo a confirmação no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação

Confirma no prontuário	N	%
Sim	23	100
Não	00	0
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 04 nos mostra que 100% dos profissionais da sala vermelha confirmam checar no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação.

É de extrema importância que a equipe de enfermagem sempre cheque no prontuário se o paciente tem alergia a algum medicamento, evitando assim maiores danos ao mesmo, e sempre que possível perguntar ao próprio paciente se ele tem alergias.

Segundo Castanheira (2007), afirma que quando o paciente tiver consciente é importante que ele relate se é alérgico a alguma medicação, e se estiver inconsciente que a equipe de enfermagem pergunte ao acompanhante do paciente.

TABELA 05. Distribuição dos pesquisados segundo a lavagem das mãos antes e depois de manipular o paciente

Lava as mãos antes e depois	N	%
Sim	23	100
Não	00	0
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

Na tabela 05, mostra que 100% dos pesquisados responderam que sempre lavam as mãos antes e depois de manipular o paciente.

Na análise dos formulários ficou evidenciado que todos os profissionais de enfermagem afirmam lavar as mãos antes de manipular o paciente e após. Para prestar uma assistência de qualidade é fundamental que a equipe sempre lave as mãos, diminuindo assim a incidência de infecção e garantindo uma assistência limpa.

Segundo Cardoso *et al* (2012), a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. As mesmas devem ser lavadas sempre antes e depois de realizar algum procedimento.

QUADRO 02. Distribuição dos pesquisados segundo a forma de checar no prontuário o procedimento realizado.

Checa no prontuário	N
Visto e assinatura	18
Anotações de Enfermagem	11
Evoluções de Enfermagem	06
Total	35

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

Nota: Foi citada mais de uma vez a mesma resposta.

No quadro 02, mostra a maneira que os pesquisados checam no prontuário o procedimento realizado, 18 profissionais checou com visto e assinatura, 11 em forma de anotações de enfermagem e 06 com evolução de enfermagem.

Pela análise dos dados percebemos que de uma forma ou de outra todos os profissionais registram os procedimentos realizados nos prontuários, trazendo assim uma segurança à equipe. Afinal o prontuário é um documento legal e tudo o que foi feito com o paciente durante sua internação.

O prontuário preenchido adequadamente e detalhado, pode afastar as alegações de imperícia, imprudência ou negligência na prestação de serviços da equipe de enfermagem.

Segundo Romero (2011), afirma que a evolução de enfermagem é um registro feito pelo enfermeiro após a avaliação do paciente. Enfoca a eficácia das respostas do paciente e dos objetivos alcançados, e fundamentados no que foi realizado o enfermeiro verificará o que precisa ser feito e aprimorado.

Siridakys (2009), anotações de enfermagem são fundamentais para o desenvolvimento da SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois a anotação contém dados que irão subsidiar o enfermeiro no plano de cuidados e de suporte para análise dos cuidados que já foram realizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação do cliente é primordial na rotina de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados em pacientes errados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes. Acredita-se, que a identificação do paciente, é imprescindível para proporcionar segurança e qualidade da assistência prestada, não apenas de enfermagem, mas também das demais áreas de saúde.

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio da aplicação de dois instrumentos de coleta de dados, o primeiro, observacional não participativo contendo 12 questões fechadas e o segundo um formulário constituído de 10 questões, sendo 04 questões abertas, 06 questões fechadas aplicadas aos profissionais da sala vermelha do Hospital Regional Público de Araguaína.

A hipótese deste estudo de que a equipe de enfermagem identifica o paciente no momento da admissão do mesmo, e antes de iniciar os cuidados de enfermagem e de qualquer procedimento foi comprovada parcialmente, pois 100% dos pesquisados citaram em suas respostas ao instrumento do tipo formulário, identificar o paciente através do prontuário e etiqueta de soro. Porém, ao analisar o instrumento observacional não participativo, verificou-se que os mesmos pesquisados não colocaram em evidência alguns aspectos relevantes da identificação do paciente, bem como outros passos importantes para a segurança do mesmo.

Em relação ao primeiro objetivo específico, as autoras identificaram que a equipe de enfermagem utiliza estratégias ou instrumentos na identificação dos pacientes sendo que os mais utilizados são: prontuários, rótulos de soros, número do leito e chamar o paciente pelo nome.

De acordo com o segundo objetivo específico que igualmente foi atingido, o mesmo almejava descrever como a equipe de enfermagem realizava a identificação do paciente, pôde-se perceber que todos os pesquisados de uma forma ou de outra identificam os pacientes, no momento da admissão do mesmo, por meio de um impresso próprio, através do prontuário, antes e depois de qualquer procedimento e cuidados de enfermagem, como administração de medicamentos, curativos, sondagens, hematoterapia, soroterapia, dentre outros e após os cuidados com

checagem no prontuário dos procedimentos realizados, por meio do visto e assinatura, anotação e evolução de enfermagem.

Em relação ao terceiro objetivo específico alcançado que era verificar as dificuldades da equipe de enfermagem na identificação do paciente, constatou-se que a principal dificuldade da equipe na identificação do paciente ocorre devido à sobrecarga e superlotação da sala vermelha, devido à agilidade e rapidez exigida dos profissionais no ápice dos atendimentos de urgência e emergência.

O quarto e último objetivo específico, também obtido, se refere à promoção de uma estratégia educativa através da confecção de panfletos dirigidos a equipe de enfermagem da sala vermelha. Os panfletos foram fixados no mural onde se tornaram acessíveis a todos, e distribuídos para a equipe de enfermagem dos turnos matutino, vespertino e noturno. Ocorreram questionamentos, esclarecimentos de dúvidas, aceitação e comprometimento da equipe para com a estratégia educativa. A interação da equipe foi essencial para o bom aproveitamento desse método.

O problema de pesquisa apresentava o seguinte questionamento: “Como a equipe de enfermagem da sala vermelha de um hospital público do Tocantins identifica os pacientes de acordo com os cuidados prestados?”. Por meio dos dados coletados, observou-se que as respostas dos participantes do estudo, demonstram que de uma maneira ou de outra os pesquisados identificam os pacientes antes dos cuidados de enfermagem e de qualquer outro procedimento.

Os mesmos possuem conhecimento superficial sobre a importância de identificar o paciente adequadamente e a relação segurança/ identificação. Visto que ao analisar os dois instrumentos de coleta de dados, os pesquisados têm certa dificuldade de pôr em prática alguns passos para a segurança do paciente. Em relação à lavagem das mãos, 100% dos pesquisados relatam lavar as mãos antes e depois de manipular os pacientes, mas a prática desenvolvida por estes revelam a não adesão desta medida, importante para o controle e redução das infecções.

Ao fim deste estudo, é possível afirmar que esta foi uma experiência singular para as autoras, acadêmicas de enfermagem, que favoreceu a conquista de novos conhecimentos sobre a importância e necessidade da identificação do paciente, o que influenciará na atuação profissional como futuras enfermeiras.

É evidente a atuação da equipe de enfermagem na construção da melhora no atendimento prestado aos clientes, enfatizando que a prática de identificação do paciente é um dos principais meios de proporcionar segurança aos mesmos.

Portanto, para que a assistência de enfermagem seja segura é essencial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente, passos estes já citados anteriormente. A consequência desta, é benéfica ao paciente, equipe de enfermagem e instituição de saúde, pois otimiza o serviço, proporciona respaldo profissional, segurança aos usuários, e qualidade significativa na assistência prestada.

6. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Após a análise e discussão dos dados, foi observado que a maioria dos participantes do estudo, possui um conhecimento superficial, havendo, portanto, necessidade de que estes adquiram informações sobre esta temática, para que se tornem aptos a desenvolver estratégias e lidar com estas situações em seu âmbito profissional.

Diante dessa situação, as autoras descrevem abaixo algumas sugestões e recomendações:

▪ **Ao ITPAC – Araguaína - TO**

Recomenda-se o aumento do acervo bibliográfico com obras relacionadas á segurança e identificação do paciente.

Obras indicadas:

Livro: Modelo De Gestão Em Enfermagem: Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente, das autoras: Elizabeth Nishio, Maria Teresa Gomes Franco, 2011; Enfermagem Dia a Dia - Segurança do Paciente das autoras: Harada, Maria de Jesus Castro Sousa/ Pedreira, Mavilde da Luz Gonçalves, 2010; O erro humano e a segurança do paciente, autores: Maria de Jesus C.S. Harada, Mavilde da L. G. Pedreira, Maria Angelica S.Pertelini e Sonia Regina, 2006.

▪ **Aos acadêmicos:**

- Sugerimos que se empenhem no exercício do cuidado seguro durante os estágios curriculares e sua prática hospitalar;
- Que utilizem todas as formas possíveis e disponíveis de identificação do paciente;
- Que levem essa vivência para o seu futuro profissional.

▪ **A instituição hospitalar:**

- Recomendamos que a Instituição hospitalar ofereça cursos e capacitações para aos profissionais de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente;

- Sensibilização da equipe multiprofissional, a respeito da identificação e segurança dos clientes;
 - Que ofereça novos recursos para identificação do paciente, bem como pulseira própria de identificação.
- **Ao profissional de enfermagem:**
- Que a equipe de Enfermagem possa oferecer ao paciente uma identificação completa no intuito de prestar uma assistência segura e de qualidade.
 - Buscar conhecimento teórico a respeito do assunto.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cidalina da Conceição Ferreira de; ALMEIDA Ricardo Alexandre Rebelo de; MENDES, Aida Maria de Oliveira Cruz. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v.3, nº2, p.163 – 172, dez/2012. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a17.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. 52 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/higienizacao_maos.pdf> Acesso em: 12 abr. 2012.

AGUIAR, Janaina Monteles; PAIVA, Sirliane Souza de. Escala de braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista quadrimestral**. São Luiz, v.1, n. 2, 38-43, jan-abr/maio-ago. 2003. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_4_1-2_JAN_AGO_2003.pdf> Acesso em: 16 abr. 2012.

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-331, jul./set. 2005.

AMESTOY, Simone Coelho *et. al.* Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Pelotas, v.7, n.1, p. 83 – 88, jan/mar. 2008. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4910/3213>>. Acesso em: 27 mai. 2012.

Anchieta, Hospital Anchieta. **Protocolos de cirurgia segura**. Taguatinga DF. 2012. Disponível em: <<http://www.cirurgiasegura.com.br/protocolo.php>> Acesso em: 7 mai. 2012.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução á metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158p.

ANTUNES, JCP. *et. al.* Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do cpap nasal) . **Enfermería Global**.

Rio de Janeiro, n. 20, p. 1- 11, out./2010. Disponível em:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf> Acesso em: 26 abr 2012.

AVELAR, Ariane Ferreira Machado *et. al.* 10 passos para segurança do paciente. **Conselho regional de enfermagem do estado de São Paulo – COREN-SP. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente – REBRAENSP – polo São Paulo.** São Paulo, 2010. Disponível em:
<http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf>
Acesso em: 29 mar. 2012.

BARRA, Daniela Couto Carvalho. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Florianópolis SC, v. 08, n. 03, p. 422 – 430. 2006. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm> Acesso em: 24 abr. 2012.

BRITO, Marco Paulo Valeriano. As atividades da enfermagem na unidade de emergência. **Hospital Federal Bonsucesso de Rio de Janeiro.** 2011. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/artigos/atividades.asp>> Acesso em: 23 mai. 2012.

BRODERSEN, Gladys; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **R Enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.292-300, abr-jun. 2006. Disponível em:< https://doc-08-94-docsviewer.googleusercontent.com/viewer/securedownload/dsn1aovipa7l846lsfcf94nedj8q2p4u/5uqsc2t1lsj1o8j19jvao8gl9hik3v9k/1351622700000/Ymw=/AGZ5hq8BgbJY1gwaOYx83cPOdNw6/QURHRUVTZ19KTFZXVWdwY201Tk1Ha1NwQmk4T2JxXzROQUlwYTNaWEkxRTV3clFHSnkwQW10X2p1LW9rVmdrdWhqcVIUcVFPQ0JSWmxXUE5naXIFTjdDaDVUb2UxV2oxVVpSZEtHUWRwNWtLcWxxWklTekVubI9Yb1VOR0l0M0c5cFUxMHIheVBlaEs=?docid=b93ccccf89f3f8246d2a4e2ef79ec8b0&chan=EQAAP2EGZSRvjVL8BjoCfKVgT3gHohp0Ve7SjuCI0nmtlHR&sec=AHSqidZLemZ349styaZp0R4DaPbN5iyJ084T4CiZgvlP3KmN9ZBD5N-_76ujlQQYKYhgqCGhMXtN&a=gp&filename=G%C3%AAnero+e+enfermagem-+uma+an%C3%A1lise+reflexiva.pdf&nonce=oks1rfa19t73i&user=AGZ5hq8BgbJY1gwaOYx83cPOdNw6&hash=c2csq54hcit4fik0oroqo8s4gso2tj0>. Acesso em: 30 out. 2012.

CANBESTRO, Mônica Ribeiro; OLIVEIRA, Andréa Gazzinelli Corrêa,. **Cuidados de enfermagem em uso de tubos, sondas e drenos.** In: POHL; Frederico Filgueiras, PETROIANU; Andy. Tubos, sondas e drenos. Rio Janeiro: Guanabara, 2011. Cap. 4. p. 13- 29.

CARNEIRO, Márcia Simão. Educação permanente em saúde no desenvolvimento organizacional do serviço de enfermagem da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**. Belém, v.20, n.4, p. 35 – 39, out./dez. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a07.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2012.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, supl.1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/08.pdf>> Acesso em: 04 maio 2012.

CARVALHO, Cristiane O. Mocelin de. et. al. **Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas**. 7f. (Trabalho entregue para obtenção de título de Mestre), São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2004.

CARVALHO, Renata. Prontuário e registro de enfermagem. 2012. Disponível em:<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAASqAAG/prontuario-registro-enfermagem>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

CASTANHEIRA, Silvia Regina Ortega Peres. **Importância das orientações de enfermagem no Pré-operatório Maringá- PR**. 20f. (Monografia Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem / Importância das Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório). Maringá, 2007. Disponível em:<http://www.corenpr.org.br/artigos/mono_silviaregina.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2012.

CASSIANI, Silva Helena Bortoli de; MIASSO, Adriana Inocenti. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev.Esc.Enf.USP**. São Paulo. v.34, n. 1, p.16-25, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a03.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: Desafio ambicioso e necessário. **Interface**. Porto Alegre, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2012.

Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/saudepessoal/enferm/m-etica-enfermagem.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2012.

CORDEIRO, Fernando. Ética em saúde. **Einstein: Educação continuada em saúde**. São Paulo. v. 2, n. 2, out./2012. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2035-ECv9n2_95-98.pdf> Acesso em: 08 abr. 2012.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), **Decreto nº 94.406/87**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173>>. Acesso em: 01 nov. 2012.

COREN-SP. **Atuação do enfermeiro garante a segurança do paciente na terapia transfusional**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/node/6560>>. Acesso em: 14 mar. 2012.

COREN-SP. **Cartilha 10 passos para a segurança do paciente**. 2012. Disponível em: <<http://novo-drupal.webcorensp.org.br/node/4892>>. Acesso em: 23 mai. 2012.

Curso de atualização em políticas de saúde e bioética, São Paulo. **Breve Discurso sobre valores, moral, eticidade e ética**. São Paulo. 2004. Disponível em: <http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1188236298_14_0.pdf> Acesso em: 03 abr. 2012.

DANIEL, Rita de Cássia M.; JÚNIOR MOURA, Denis Faria; LASELVA, Claudia Regina. Qualidade em UTI. In: KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap. 3 27- 28
Dicionário de filosofia moral e política. **Instituto de filosofia da linguagem**. Disponível em: <<http://www.mendeley.com/research/dicionrio-filosofia-moral-e-politica-segurana/#>> Acesso em: 02 abr. 2012.

FERREIRA, Dario Fortes. *et. al.* **Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.segurancadopaciente.com.br/sessao/seguranca-do-paciente.html>> Acessado em: 23 mar. 2012.

FRAZÃO, Arthur. Nebulização para sinusite. **Tua saúde**. 2012. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/nebulizacao-para-sinusite/>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GELAIN, Ivo. Código de ética dos profissionais de enfermagem. In: _____. **A ética, a bioética e os profissionais de enfermagem**. 4. ed. São Paulo: EPU, 2010. Cap. 3, p.29- 40.

GOULART, Fernanda Maria *et. al.* Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamado uma revisão da literatura. **Revista Objetiva**. Rio Verde, n. 4, p. 1-17. 2008. Disponível em:

<<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf> > Acesso em: 30 mar. 2012.

GUIMARÃES, Kátia; LEOCADIO, Meirilane. **Manual para apresentação de trabalhos acadêmicos**. Tocantins, 2011, 6-43p.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em:

<<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/informacao.aspx?id=145&ref=1&refV=51>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. P. 1722.

Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. São Paulo, 2011. Disponível em:

<<http://www.segurancadopaciente.com.br/sessao/seguranca-do-paciente.html>> Acesso em: 04 abr. 2012.

KURGANCT, Paulina; MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Maria Rizatto.

Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 6, n. 5, p. 532-659, Set/Out, 2008.

LILLIS, Carol; LEMONE, Priscila; TAYLOR, Carol. Segurança, Proteção e preparação para emergências. Cap. 26, p. 645 – 646. *In:_____*. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIMA, Maria Alice Dias da; ROSA, Raquel Borba. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta Paul Enferm**. Porto Alegre, v.2, n.18, p.125- 130, mar. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a02v18n2.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, L. A. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgências e emergências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set. 2006.

MARCHINI, Julio; UNAMUNO, Maria Rosário DL do. Sonda nasogastrica/nasoenterica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Descrição de métodos, técnicas e instrumentais**. Ribeirão Preto, 95-101, jan-mar. 2002. Disponível em:

<http://www.proac.uff.br/esai2/sites/default/files/sonda_nasogastrica_artigo.pdf>
Acesso em: 02 nov. 2012

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Athas, 2009. 277p.

Ministério da saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf> Acesso em: 6 mai. 2012.

MAZZA, Verônica de Azevedo; LAROCCA, Liliana Muller. A comunicação permeando a metodologia da assistência de enfermagem. In: CARRARO, Telma Elisa. WESTPHALEN, Mary E. A. **Metodologia para assistência de enfermagem: Teorizações, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, 2001. Cap 1. P. 117- 125.

MINAYO MC. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

NEVES, Lourdes Alexandrina de Castro. **A identificação do paciente como indicador de qualidade.** 13f. (Conclusão do curso de Pós graduação Latu Sensu em Gestão de Ambiente e Segurança em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde) Rio de Janeiro, Universidade Federa do Estado do Rio de Janeiro. 2009.

NEVES, Lourdes Alexandria Castro de; MELGAÇO, Regina Maria Tavares. A identificação do paciente como indicador de qualidade. **Castro Neves.** Laranjeiras, v.1, n.1. 2011. Disponível em:
<<http://www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/17/55>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

PERRY, Anne Griffin; POTTER, Patricia A. A enfermagem hoje. *In:* _____. **Fundamentos de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 1, p. 5-6.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne Griffin. Segurança do paciente. *In*: _____. **Fundamentos de enfermagem**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Cap. 37, p.1014-1015.

PROIETTI, Anna Bárbara Freitas Carneiro de. **Condutas para a prática clínica**. Rede editora gráfica limitada: Minas Gerais. 2011. 72p.

ROMERO, Walckiria Garcia. A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE ao paciente com queimaduras. **Enfermagem prática**. São Paulo, 9 ed. p.20-25, Janeiro. 2011.

ROSIN, Maria Angélica Azevedo. **A incidência de processos éticos relacionados á prática de enfermagem**. Revista Nursing. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=756>> Acesso em: 31 jun. 2012.

SABBADINI, S. F.; GONÇALVES, A. A. **A Unidade de Emergência no Contexto do Ambiente Hospitalar**. 2008. Disponível em: <<http://www.saocamiloj.br/reah/artigosabbadini.pdf>>. Acesso em 22 mai. 2012.

SANTANA, Heiko Thereza; SOUZA, Fabiana Cristina de. Higienização das mãos. *In*: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde higienização das mãos**. Brasília: Anvisa, 2009. Cap. 7, p. 01- 105. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/higienizacao_maos.pdf> Acesso em: 12 abr. 2012.

SANTOS, Maria das Graças S. dos. Medidas e ações de prevenção. *In*: _____. **Protocolos de Enfermagem identificação de risco e prevenção de quedas**. Rio de Janeiro: Hemorio: 2010. p.1- 17. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf>. Acesso em: 09 abr.2012.

SILVA, Natalia D.; Contrin, Ligia M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arq Ciênc Saúde**. São José do Rio Preto, v.14, n.3, p.148-152, jul-set. 2007. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD204.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

SILVA, Natalia D.; Contrin, Ligia M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arq Ciênc Saúde**. São José do Rio Preto, v.14, n.3, p.148-152, jul-set. 2007. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD204.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

SIRIDAKYS, Marcelo. Anotação de enfermagem. **Enfermagem Online**. 2009.

Disponível:

<<http://enfermagemonline.webnode.com.pt/sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20assist%C3%A2ncia/anota%C3%A7%C3%A3o%20de%20enfermagem/>> Acesso em: 01 nov. 2012.

SOUZA, Neri Tadeu Câmara. **Responsabilidade civil do enfermeiro**. Porto Alegre, p. 1- 13, 2006. Disponível em

<http://www.esmarn.org.br/ojs/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/257/293> Acesso em: 28 abr. 2012.

STÜRMER, Luana; BINS, Michele; SILVA, Valeska, M.; COSER, Janaina. A importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde em nobres, MT. 2011. Disponível

em:<<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ATENDIMENTO%20HUMANIZADO%20NOS%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE%20EM%20NOBRES-MT.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2012.

TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol; LEMONE, Priscila. **Fundamentos de Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. P.475.

TIMBY, Barbara K. Integrando Conceitos Básicos. *In*:_____. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 3, p. 51-65.

VASCONCELOS, Aurilene. O que é um técnico em enfermagem. **Diário do Nordeste**. Set. 2011. Disponível em:

<<http://inclusaoprofissional.diariodonordeste.com.br/v3/cadernos/o-que-e-um-tecnico-em-enfermagem-2>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

APÊNDICES



ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
 FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e Saúde de Araguaína
 Avenida Filadélfia, 568 - Setor Oeste - Araguaína-TO
 Fone (63) 3411-8500 - www.itpac.br
 CNPJ – 02.941. 990/0001 – 98 – Inscrição Municipal – 220.391.142.335

Ofício Nº 01/2012

APÊNDICE I

Araguaína – TO, 28 de Junho de 2012.

Ilmo. Dr. Ana Cristina Bento Parente
 Coordenadora do Núcleo Educacional Pedagógico
 Prezada Senhora,

Nós, acadêmicas do 7º período da faculdade de Enfermagem do ITPAC/FAHESA, sob orientação da profª, Denize Moreira Gomes, respeitosamente solicitamos, através deste, informações quanto ao número de funcionários (profissionais de enfermagem) que trabalham nos turnos: matutino, vespertino e noturno, que atuam na Sala Vermelha, para subsidiar a construção do projeto de pesquisa para conclusão de curso, cujo objetivo geral é: Revelar como a identificação do paciente pela equipe de enfermagem pode ser um cuidado seguro. Cujo título é: **Identificação do paciente: Medida de Segurança**. Será de grande importância à obtenção desses dados para a escolha da população a ser estudada.

Certos de contar com vossa colaboração e compreensão desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Ana Ligya Pereira de Farias
 Acadêmica de Enfermagem

Avelina de Oliveira da Costa
 Acadêmica de Enfermagem

Denize Moreira Gomes
 Profª Orientadora



ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
 FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e Saúde de Araguaína
 Avenida Filadélfia, 568 - Setor Oeste - Araguaína-TO
 Fone (63) 3411-8500 - www.itpac.br
 CNPJ – 02.941. 990/0001 – 98 – Inscrição Municipal – 220.391.142.335

APÊNDICE II

Ofício Nº 03/2012

Araguaína – TO, Set de 2012.

Coordenador(a) da Sala Vermelha:

Prezado Senhor (a),

Nós, acadêmicas do 8º período da faculdade de Enfermagem do ITPAC/FAHESA, sob orientação da Profª e pesquisadora principal Denize Moreira Gomes, viemos respeitosamente através deste, informar, a realização de uma pesquisa observacional não participativa, cujo tema é: **“Identificação do paciente: Medida de Segurança”**. Esta terá início no período de Outubro de 2012. Contemplando o trabalho de conclusão de curso – TCC que tem como objetivo: Conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados, especificamente na Sala Vermelha dos turnos matutino, vespertino e noturno.

Na certeza de poder contar com vosso deferimento e colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Ana Ligya Pereira de Farias
 Acadêmica de Enfermagem

Avelina de Oliveira da Costa
 Acadêmica de Enfermagem

Denize Moreira Gomes
 Prof. Orientadora

Coordenador (a) da Sala Vermelha



ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
 FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e Saúde de Araguaína
 Avenida Filadélfia, 568 - Setor Oeste - Araguaína-TO
 Fone (63) 3411-8500 - www.itpac.br
 CNPJ – 02.941. 990/0001 – 98 – Inscrição Municipal – 220.391.142.335

Araguaína-TO, ____de_____2012.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente desta pesquisa, através deste Termo de Consentimento. A presente pesquisa possui o seguinte título: **“Identificação do paciente: medida de segurança”**, tendo como objetivo geral: Conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados. A Sala Vermelha é o setor de urgência e emergência do Hospital Regional Público de Araguaína. O estudo será desenvolvido pelas acadêmicas: Ana Ligya Pereira de Farias, Avelina de Oliveira da Costa do 8º período do Curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ITPAC; sob orientação da Professora Orientadora, pesquisadora principal Denize Moreira Gomes; que faz uso deste documento para o esclarecimento dos seguintes aspectos:

Você, enquanto sujeito da pesquisa terá os riscos minimizados, estes podem ser: constrangimentos, conflitos externos e interferências na rotina, contudo sua identidade será mantida sob o mais absoluto sigilo, sendo apenas divulgadas as informações por você respondidas no instrumento de coleta de dados do tipo formulário, depois da análise feita pela pesquisadora ao final da pesquisa.

O preenchimento do formulário deverá dispor-lhe de determinado tempo, podendo causar-lhe certa inconveniência no seu horário rotineiro, entretanto é de extrema importância sua participação na realização deste estudo. Informamos, também, que se você em algum momento do estudo se sentir prejudicado (a) este será imediatamente revisto para sofrer os ajustes necessários, pois desejamos minimizar os riscos e maximizar os benefícios.

Você, enquanto participante voluntário poderá desistir de participar da mesma a qualquer tempo e hora, mesmo após ter assinado este termo, sendo somente necessária à comunicação de sua decisão às pesquisadoras, que respeitarão sua decisão em plenitude.

Você, enquanto participante voluntário, não terá nenhum gasto financeiro em dela participar. Você, enquanto participante reconhece ser de sua livre e espontânea vontade e assinatura do presente documento TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO; que a sua participação é voluntária, não tem e nem terá qualquer ganho financeiro.

O presente Termo será assinado em duas vias, sendo a primeira via arquivada pela pesquisadora e a segunda dispensada a você. Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser sanado com a Professora Orientadora, Denize Moreira Gomes no ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, situado na Avenida Filadélfia, 568 – Setor Oeste – Araguaína – TO ou através do email denizegomes.m@hotmail.com, estando à disposição para tratar de assuntos referentes à pesquisa.

Em caso de reclamações, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP – FAHESA/ ITPAC no endereço citado acima e/ou no email cep@itpac.br, fone 3411- 8500, ramal 8585 ou pelo site www.itpac.br.

Após a leitura do documento, fico esclarecido (a) e, tendo compreendido o que me foi explicado pela pesquisadora, concordo voluntariamente em participar da pesquisa.

Araguaína- TO, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante da pesquisa

Denize Moreira Gomes
(Orientadora e pesquisadora principal)



FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína.
 ITPAC - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA.
 Av. Filadélfia, 568 – Setor Oeste – Araguaína – TO – CEP 77.816-540
 Fone: (63) 3411 – 8500 – www.itpac.br
 CNPJ – 02.941. 990/0001 – 98 – Inscrição Municipal – 220.391.142.335-

APÊNDICE IV

Roteiro de Observação: Check-list

Horário: _____. Período: _____. Profissional observado: _____.

Nome fictício: _____. Procedimento realizado: _____.

1. Qual a forma utilizada de identificação? Pulseira () Prontuário() Etiqueta de soro () impresso de exame () etiqueta de transfusão de sangue ()
Etiqueta de alta () solicitação de cirurgia () amostra laboratorial ()
2. Colocou o nome do paciente? Completo () Incompleto ().
3. Informou o nome da mãe do paciente? Completo () Incompleto ().
4. Colocou a data de nascimento do paciente? Sim () Não()
5. Colocou o sexo do paciente? Sim () Não ()
6. Colocou o número do leito do paciente? Sim () Não ()
7. Confirmou no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação?
Sim () Não ()
8. Identificou a Ala? Sim () Não ().
9. Realizou os cinco certos? Sim () Não ()
10. Lavou as mãos antes de manipular o paciente? Sim () Não ()
11. Lavou as mãos depois de manipular o paciente? Sim () Não ()
12. Identificação do profissional apresenta rasuras? Sim () Não().



FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína.
 ITPAC - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA.
 Av. Filadélfia, 568 – Setor Oeste – Araguaína – TO – CEP 77.816-540
 Fone: (63) 3411 – 8500 – www.itpac.br
 CNPJ – 02.941. 990/0001 – 98 – Inscrição Municipal – 220.391.142.335-

APÊNDICE V

INSTRUMENTO DE PESQUISA TIPO FORMULÁRIO

Nome Fictício (opcional): _____ Idade: _____

Sexo: _____

1- Qual sua formação?

() Técnico de enfermagem

() Enfermeiro

2- Na sua opinião, por que a identificação do paciente é necessária para ações prestadas pela enfermagem?

3- Como você identifica o paciente?

4- Em que procedimentos você utiliza a identificação do paciente?

5- Como você se reporta ao paciente?

Pelo nome () Número do leito ()

6- Quais destes meios você utiliza para identificar o paciente?

Pulseira() Prontuário () Etiqueta de soro () impresso de exame ()

etiqueta de transfusão de sangue ()

Etiqueta de alta () solicitação de cirurgia () amostra laboratorial ()

7- Você confirma no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação?

Sim () Não ()

8- Você lava as mãos antes de manipular o paciente?

Sim () Não ().

9- Você lava as mãos depois de manipular o paciente?

Sim () Não ().

10- Como você checa no prontuário o procedimento realizado?

APÊNDICE VI: Demais Repostas abertas do formulário

Demais Respostas dos sujeitos.

De acordo com a questão número dois que aborda a necessidade de identificação das ações prestadas, obteve-se tais respostas:

- “Evitar erros.” **(Sujeito 11).**
- “É importante para ter organização.” **(Sujeito 12).**
- “Para identificar o paciente que chega politraumatizado.” **(Sujeito 13).**
- “Prestar cuidados e evitar erros.” **(Sujeito 14).**
- “É importante para evitar erros.” **(Sujeito 15).**
- “Para evitar erros.” **(Sujeito 16).**
- “É necessário para evitar erros.” **(Sujeito 17).**
- “Para evitar erros.” **(Sujeito 18).**
- “Saber qual paciente certo e evitar erros.” **(Sujeito 19).**
- “Importante para reconhecer os procedimentos a serem feitos.” **(Sujeito 20).**
- “Evitar erros de comunicação e medicação.” **(Sujeito 21).**
- “Referencial para cuidados.” **(Sujeito 22).**
- “Para que o direcionamento e o resultado das ações sejam específicos para cada individuo, aumentando a eficácia nos resultados finais da assistência de enfermagem.” **(Sujeito 23).**

De acordo com a questão número três que aborda a maneira que os profissionais identificam o paciente das ações prestadas, obteve-se tais respostas:

- “Prontuário e maca.” **(Sujeito 11).**
- “Através do prontuário.” **(Sujeito 12).**
- “Prontuário e maca.” **(Sujeito 13).**
- “Prontuário e maca.” **(Sujeito 14).**
- “Através do nome do paciente, nome da mãe e diagnóstico.” **(Sujeito 15).**
- “Através do nome no prontuário.” **(Sujeito 16).**
- “Através do nome completo do paciente, nome da mãe, médico e cidade natal.” **(Sujeito 17).**
- “Pelo prontuário.” **(Sujeito 18).**
- “Prontuário e maca.” **(Sujeito 19).**
- “Identifico através do Box/ número do leito e prontuário.” **(Sujeito 20).**
- “Ficha de admissão.” **(Sujeito 21).**
- “Prontuário e maca.” **(Sujeito 22).**
- “Através da identidade, da cor, da idade, do peso, do número do leito e do diagnóstico, este conjunto de característica é fundamental para a identificação do paciente.” **(Sujeito 23).**

De acordo com a questão número quatro que aborda em que procedimentos os profissionais identificam o paciente obteve-se as seguintes respostas:

“Todos.” **(Sujeito 11).**

“Sondagens, soro, punções venosas, curativos e equipo.” **(Sujeito 12).**

“Todos.” **(Sujeito 13).**

“Todos.” **(Sujeito 14).**

“Todos os procedimentos.” **(Sujeito 15).**

“Em todos.” **(Sujeito 16).**

“Em todos os procedimentos.” **(Sujeito 17).**

“Terapia medicamentosa e soroterapia.” **(Sujeito 18).**

“Todos.” **(Sujeito 19).**

“Todos os procedimentos.” **(Sujeito 20).**

“Todos.” **(Sujeito 21).**

“Todos.” **(Sujeito 22).**

“Em todos os procedimentos é dever do profissional identificar o paciente, e eu o identifico em todos os procedimentos.” **(Sujeito 23).**

APÊNDICE VII: Estratégia Educativa

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE como medida de segurança.



Para que ocorra uma assistência mais segura, é importante seguir Dez Passos:



1º passo: Identificação do paciente: é o processo que assegura o paciente, designando o procedimento, a ser realizado prevenindo descertos que possam atentar contra a segurança do mesmo. A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas com participação ativa dos familiares e se possível do paciente, durante a confirmação da sua identidade.

2º passo: Cuidado limpo e cuidado seguro - higienização das mãos: é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência a saúde.

3º passo: Cateteres e sondas - conexões corretas: O profissional deve estar atento a complexidade de tais dispositivos e o uso da técnica e assepsia correta, garantindo assim uma assistência segura.

4º passo: Cirurgia Segura: o protocolo de cirurgia segura se dá antes de iniciar a cirurgia, onde os profissionais da equipe confirmam nomes e profissões (identificação do paciente, local da cirurgia a ser feita, procedimento a ser realizado).

5º passo: Sangue e hemocomponentes - administração segura: a infusão sanguínea só poderá ocorrer após a confirmação da identidade do paciente e sua compatibilidade com os hemocomponentes para que não ocorra erros danosos.

6º passo: Paciente envolvido com sua própria segurança: O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo.

7º passo: Comunicação efetiva: processo recíproco nas relações capaz de facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Caso ocorra de forma adequada, permite o entendimento entre ambos (equipe e paciente).

8º passo: Prevenção de queda: avaliar periodicamente os riscos que cada paciente apresenta para a ocorrência de quedas, orienta os profissionais a desenvolver estratégias para a sua prevenção.

9º passo: Prevenção de úlcera por pressão: calcule o risco do paciente para desenvolvimento de úlceras por pressão, para assim evitá-las.

10º passo: Segurança na utilização de tecnologia: compreende o benefício e o impacto no uso de um ou mais recursos, em prol do restabelecimento da saúde do paciente. Por isso é importante que a equipe conheça as instruções de uso dos equipamentos, para que a tecnologia seja utilizada de maneira adequada.

Acadêmicas do 8º período de Enfermagem:
Ana Lígia Pereira de Farias e Avelina de O. da Costa
Pesquisadora: Denize Moreira Gomes



Fonte: COREN/SP.

APÊNDICE VIII: Artigo Científico

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MEDIDA DE SEGURANÇA

Ana Ligya Pereira de Farias¹ Avelina de Oliveira da Costa¹ Denize Moreira Gomes²

A identificação do paciente é primordial para que ocorra uma rotina de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados em pacientes errados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes. Identificar o paciente é distingui-lo dos demais, para isso é fundamental saber qual o seu nome, idade, cor, patologia, cidade de origem, dentre outras informações. Portanto, para que a assistência de enfermagem seja segura é essencial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente. Esta pesquisa é de caráter bibliográfico e de campo, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, que tem como objetivo conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados, efetivada através da aplicação de um formulário e um instrumento observacional aos profissionais de enfermagem da sala vermelha do Hospital Público do Tocantins. Os resultados mostram que 100% dos pesquisados relatam chamar o paciente pelo nome, o prontuário e a etiqueta de soro são os meios mais utilizados pelos profissionais para identificar o paciente. Em relação á lavagem das mãos os profissionais afirmaram lavar as mãos antes e depois de manipular o paciente, mas a prática desenvolvida por estes revelam a não adesão desta medida importante para o controle e redução das infecções. Portanto a pesquisa revela que a equipe tem um conhecimento superficial sobre o tema, e que não utilizam todas as formas de garantir uma assistência segura aos pacientes.

Palavras-Chave: Identificar o paciente com segurança. Enfermagem e assistência segura. Enfermagem e a segurança do paciente.

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos-IIPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP:77.816-540; Araguaína-TO. Email: annally_12@hotmail.com e avelinadacosta@hotmail.com

² Enfermeira. Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - IIPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: denizegomes.m@hotmail.com.

ABSTRACT

The patient identification is very important so that a safe caring routine takes place, reducing the mistakes, such as: incorrect medication administration and blood components, performing infusions in inadequate ways and wrong procedures to the wrong patients, which can be irreversible to the patients' health. Identifying the patient is to distinguish him from the others, it is crucial to know their name, age, color, condition, city of origin, among other information. Therefore, for nursing care to be safe it is essential to know and implement the ten steps to patient safety. This research is of bibliographical and field descriptive and quantitative-qualitative approach, which aims to know how the patient identification is accomplished by nursing staff of the Red Room according to the care given by applying a form and an observational means for nursing professionals of the Red Room of the Tocantins Public Hospital. The results show that 100% of interviewed ones reported calling the patient by name, the record and the IV labels is means of identification mostly used by professionals to identify the patient. Regarding hand washing, the professionals say they wash your hands before and after handling the patient, but the practice developed by these reveal noncompliance of this important measure to control and reduce infections. So the research reveals that the team has a superficial knowledge on the subject, and that they don't use all methods to ensure safe care to the patients.

Keywords: Identifying patient safety. Nursing and safety care. Nursing and patient safety.

RESUMEN

La identificación del paciente es primordial para que haya una rutina de cuidados seguros, disminuyendo errores, como: administración incorrecta de medicinas y hemocomponentes, realización de infusiones en vías inadecuadas y procedimientos equivocados en pacientes errados, que pueden ser irreversibles a la salud de los clientes. Identificar al paciente es distinguirlo de los demás, para ello es fundamental saber cuál es su nombre, edad, color, patología, ciudad de origen, de entre otras informaciones. Por lo tanto, para que la asistencia de enfermería sea segura es esencial conocer e implementar los diez pasos para la seguridad del paciente. Esta investigación es de carácter bibliográfico y de campo, descriptiva, con abordaje cuanti-cualitativo, que tiene como objetivo conocer como es realizada la identificación de los pacientes por el equipo de enfermería de la sala roja de acuerdo con los cuidados prestados, llevado a cabo a través de la aplicación de un formulario y un instrumento de observación a los profesionales de enfermería de la sala roja del Hospital Público de Tocantins. Los resultados muestran que el 100% de los investigados llaman al paciente por el nombre, el prontuario y la etiqueta de suero es el medio más utilizado por los profesionales para identificar al paciente. En relación al lavado de las manos los profesionales afirman lavar las manos antes y después de manipular al paciente, pero la práctica desarrollada por éstos revelan la no adhesión de esta medida importante para el control y reducción de las infecciones. Por lo tanto, la investigación revela que el equipo tiene un conocimiento superficial sobre el tema y que no utilizan todas las formas de garantizar una asistencia segura a los pacientes.

Palabras clave: Identificar el paciente con seguridad. Enfermería y asistencia segura. Enfermería y seguridad del paciente.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é algo mais além do que ter certeza e estar livre de riscos, é proporcionar a seus clientes um atendimento humanizado e qualificado, que atenda aos critérios exigidos pela ANVISA.

A identificação do paciente é primordial na rotina de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados em pacientes errados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes.

De acordo com Rosin (2009), após analisar dados estatísticos de processos éticos julgados no COREN-SP, no período de 2004 a 2007, constatou-se que cerca de 65% dos erros estão relacionados à realização de procedimentos técnicos de enfermagem, como administração incorreta de medicamentos, administração de

hemoderivados incompatíveis com o tipo sanguíneo do paciente, passagem de sonda vesical em acesso vaginal, administração de dieta nasoenteral em acesso venoso.

Conforme com Avelar *et al* (2010), para que ocorra segurança do cliente em diversas instituições de saúde, sejam elas em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais é primordial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente, são eles: Identificação do paciente; Cuidado limpo e seguro - higienização das mãos; Cateteres e sondas - conexões corretas; Cirurgia segura; Sangue e hemocomponentes - administração segura; Paciente envolvido com sua própria segurança; Comunicação efetiva; Prevenção de queda; Prevenção de úlcera por pressão; Segurança na utilização de tecnologia.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Segurança do paciente

Taylor *et al* (2007) afirmam que a segurança é uma imensa preocupação durante a assistência de enfermagem, sendo a segurança do paciente responsabilidade de toda a equipe de saúde, sendo um ponto de interesse da instituição e da comunidade.

De acordo com o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2011), a segurança é o campo primordial da qualidade na assistência à saúde. No entanto, não é possível proporcionar uma boa assistência hospitalar se não for realizada com segurança. Serão inúteis os empenhos de humanização em qualquer hospital, se este não contiver redução dos erros em administração de cuidados, se o hospital for inábil em responder a deterioração clínica de pacientes que podem

levá-lo a óbito, caso não utilize ênfases científicas no uso de protocolos seguros.

Segundo Perry (2009), é preciso proteger os pacientes de dano físico e emocional avaliando e eliminando continuamente ameaças a sua integridade. Ameaças à segurança dos clientes podem ocorrer a todo o momento e incluem erros de medicação, procedimentos incorretos e quedas. Os erros na medicação podem ser reduzidos com a adesão dos cinco certos.

2.2 dez passos para segurança do paciente

De acordo com COREN- SP, a cartilha 10 passos para a segurança do paciente foi desenvolvida por enfermeiros assistenciais, da área do ensino e da pesquisa, membros da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) e da

Câmara Técnica do COREN-SP, com a finalidade de abordar, de forma prática, fatores relevantes da segurança do paciente e medidas de prevenção que podem ter impacto direto na prática, assistencial de enfermagem, em distintos ambientes do cuidado.

2.3 1º passo: Identificação do paciente

A identificação dos pacientes é considerada o fundamento do cuidado seguro ao paciente e consistem na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer condição de assistência, como para realização de exames ambulatoriais. (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009).

Em concordância com Neves (2006), a identificação é o processo no qual assegura ao paciente que a ele é designado, apontando o procedimento, prevenindo desacertos e enganos que o possam prejudicar. Nesta mesma linha de raciocínio, a identificação do paciente tem duas finalidades, uma de originar com segurança o indivíduo como sendo o autêntico receptor do procedimento; e a outra, é garantir que o tratamento/procedimento a ser realizado é efetivamente aquele que o paciente precisa.

Conforme Avelar *et al* (2010), a identificação do cliente se faz indispensável para afiançar a segurança do paciente em quaisquer que seja o ambiente de cuidado a saúde, inclusive em unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e ambulatoriais. Desacertos de identificação desencadeiam sérias consequências para a segurança do

cliente. Falhas que podem resultar em erros de medicação, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados ou em locais inadequados, durante a transfusão de hemocomponentes e dentre outros, entrega de bebês às famílias trocadas.

2.4 2º passo: Cuidado limpo e cuidado seguro - higienização das mãos

ANVISA (2007) afirma que a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência a saúde. Pois as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, afinal a pele é reservatório de diversos microrganismos, que podem ser transferido de uma superfície para outra, por contato.

Conforme ANVISA (2007), a lavagens das mãos é uma prática que reduz o risco de infecção, que a lavagem das mãos deve ser realizada, antes e depois do preparo da medicação, após ir ao banheiro, ao entrar em contato com secreções e depois cada procedimento realizado, assim garantindo uma assistência segura.

2.5 3º passo: Cateteres e sondas - conexões corretas

Segundo Avelar *et al* (2010), na prática diária de enfermagem, é comum a administração de fármacos e soluções através de sondas e seringas. Com conexões erradas ocorre a administração de soluções por via incorreta, pois soluções que deveriam ser administradas em sondas enterais muitas vezes são administradas em cateteres intravenosos.

A assistência prestada a pacientes que utilizam sondas, deve englobar não somente

sintomas físicos e sim o paciente como um todo. O profissional deve está atento à complexidade de tais dispositivos e o uso da técnica asséptica correta, garantindo assim uma assistência segura. É fundamental explicar ao paciente o procedimento a ser realizado e a finalidade do mesmo. (CANBESTRO, 2011; OLIVEIRA, 2011).

2.6 4º passo: Cirurgia segura

Menciona Avelar *et al* (2010), que esta etapa apresenta condições que são de suma importância para tornar o método cirúrgico mais seguro, e proporcionar a equipe de saúde o máximo de acerto aos procedimentos, diminuindo a probabilidade de danos ao cliente, instaurando a realização do procedimento certo, no cliente e local corretos. O emprego de várias listas de averiguação (check-list) traz inúmeras prerrogativas. Isso ocorre por causa dos serviços que elaboram suas listas específicas, de acordo com a complexidade dos procedimentos realizados.

2.7 5º passo: Sangue e hemocomponentes – administração segura.

Em concordância com Timby (2007), para que ocorra segurança, os doadores de sangue passam por criteriosos exames, a fim de garantir que são saudáveis, não ocorrendo qualquer risco decorrente do fato de perderem, temporariamente, parte do volume de seu sangue. Uma vez coletado, o sangue doado passa por inúmeros testes, como anticorpos da sífilis, hepatite, e para vírus da imunodeficiência humana (HIV), logo se exclui, a administração do sangue capaz de transmitir infecções sanguíneas.

O enfermeiro é responsável por recepcionar a requisição/prescrição de transfusão, realizar análise crítica

detalhada, checando, inclusive, o diagnóstico do paciente, bem como exames laboratoriais relacionados ao hemocomponente solicitado e se o paciente será submetido a algum procedimento e tratamento. (COREN-SP, 2006).

2.8 6º passo: Paciente envolvido com sua própria segurança

De acordo com Potter (2005), o ambiente de um paciente contém todos os múltiplos fatores físicos e psicossociais que influenciam ou afetam sua vida e supervivência. Essa aceção larga de ambiente atravessa pelo contínuo do cuidado em ambiente onde enfermeiro e paciente interatuam (por exemplo, em escolas, clínicas, hospitais, e instituições de cuidado a longo prazo).

O paciente pode e deve contribuir para a qualidade dos cuidados à sua saúde, fornecendo informações importantes a respeito de si mesmo e interagindo com os profissionais da saúde. Ele deve ser estimulado a participar da assistência prestada e encorajado a fazer questionamentos, uma vez que é ele quem tem o conhecimento de seu histórico de saúde, da progressão de sua doença e dos sintomas e experiências com os tratamentos aos quais já foi submetido. Além disso, desenvolver um ambiente que proporcione cuidados centrados no paciente, tornando-o, bem como seus familiares, agentes ativos na busca de sua segurança, promove interesse, motivação e satisfação com o cuidado prestado, aspectos que possibilitam ter um bom resultado nas condições de saúde. (Avelar *et. al.*, 2010 p. 20).

2.9 7º passo: Comunicação efetiva

De acordo com Mazza (1998), os enfermeiros necessitam estar sensibilizados, sobre a importância da comunicação no processo de cuidar, para que como consequência ocorra o desenvolvimento de uma enfermagem mais humanizada, a fim de transformar a interação enfermeiro-paciente em relação de cuidado na qual exista uma comunicação efetiva.

Segundo Avelar *et al* (2010), como um artifício recíproco, a comunicação é uma força eficiente capaz de intervir nas relações, facilitar e promover o aumento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos. Há distintas formas de comunicação, como escrita, eletrônica, verbal e não verbal, para que ocorra de maneira ajustada, a comunicação precisa ser adequada permitindo o entendimento entre as pessoas. O cliente recebe cuidados de múltiplos profissionais, necessitando de comunicação, não apenas para ser informado dos procedimentos a serem realizados, mas, para que participe de seu cuidado ativamente a fim de evitar erros ou trocas dos mesmos.

2.10 8º passo: Prevenção de queda

Segundo Almeida (2010), a prevenção das quedas é um aspecto importante da promoção da segurança do indivíduo. O acesso a um ambiente seguro e confortável ao doente institucionalizado, atenuando o deslocamento do seu meio natural, é uma das constantes preocupações da equipe de enfermagem. Os enfermeiros devem ser capazes de identificar os doentes com maior risco de queda durante a internação para se planejar e executar medidas preventivas.

De acordo com Santos (2010), o enfermeiro deve preencher um formulário de avaliação de risco de quedas, nas primeiras 24 horas. Todos os pacientes

internados devem ser avaliados semanalmente identificando assim os pacientes com risco de queda. É de extrema importância que o enfermeiro coloque sobre a cabeceira da cama do paciente uma placa de identificação de risco para queda deixando em alerta toda a equipe multidisciplinar, garantindo a segurança do paciente.

2.11 9º passo: Prevenção de úlcera por pressão

Goulart *et al* (2008) definem que a prevenção é mais importante que o tratamento, visto que os riscos para o paciente é praticamente inexistente e o custo é menor. Para tanto, é necessário um envolvimento da equipe multiprofissional. A prevenção inicia-se com orientações aos pacientes e seus familiares, enfatizando a importância da autodisciplina e colaboração e participação durante o tratamento.

Segundo Aguiar (2003), a identificação dos pacientes predisponentes a desenvolver úlcera de pressão é de extrema importância para garantir a qualidade da assistência prestada, são eles os que apresentam desidratação, diminuição da sensibilidade, fraturas, coma, sedação, diabetes mellitus, má nutrição, paralisias, dentre outras. Com a aplicação dos instrumentos de avaliação de risco para desenvolvimento de úlcera por pressão pela equipe de enfermagem haverá a identificação dos pacientes com o risco, prevenindo o desenvolvimento da úlcera, havendo a redução dos números de casos.

2.12 10º passo: Segurança na utilização de tecnologia

Antunes *et al* (2010) relatam que no âmbito hospitalar em geral há uma grande

utilização de recursos tecnológicos de última geração e com isso, a uma preocupação a respeito do manuseio seguro dessas tecnologias pelos profissionais de enfermagem. É importante que a equipe conheça os equipamentos, prevenindo assim a ocorrência de erros e eventualmente prestando uma assistência segura.

Segundo Avelar *et al* (2010), existe medidas que podem promover a segurança na utilização de equipamentos de saúde como, consultar o manual do fabricante de todo equipamento que chegar, observar se o equipamento tem condições de uso, observar se ao retirar o aparelho da tomada o alarme da bateria dispara, realizar limpeza do equipamento sempre que necessário, verificar o adequado funcionamento do equipamento, pedir ajuda a manutenção da instituição a respeito do uso correto do equipamento.

3. METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado no Hospital Regional Público de Araguaína (HRPA). Foi voltada para os servidores da sala vermelha, entre Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: ser funcionário da sala vermelha, e atuar lá há pelo menos dois meses. Os critérios de exclusão foram: não ser servidores da sala vermelha e trabalhar na mesma a menos de dois meses. A coleta de dados foi dividida em etapas, dentre as quais, observação da jornada de trabalho durante nove dias, sendo três dias no período matutino, três no vespertino e três no noturno, o emprego do instrumento de coleta de dados tipo observacional ocorreu antes da aplicação do

formulário, a organização dos dados obtidos foram feitas através das análises dos instrumentos de coleta de dados e discussão dos resultados à luz da literatura sobre o tema. A pesquisa foi realizada em nove dias, e após o término da pesquisa foram distribuídos panfletos à fim de mostrar a equipe de enfermagem os dez passos para segurança do paciente.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos resultados deste estudo estão representados por meio de 02 tabelas, 01 quadro referente ao formulário e 01 quadro relacionado ao instrumento de observação. As análises das respostas subjetivas dos sujeitos do estudo foram transcritas na íntegra e posteriormente discutidas à luz da literatura, orientação teórica metodológica e cruzamento de informações.

TABELA 01. Distribuição dos pesquisados segundo forma de ser reportar ao paciente

Identificação	N	%
Pelo nome	23	100
Número do leito	00	0
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 01 mostra que 100% dos pesquisados afirmam chamar o paciente pelo nome.

Através da observação dos profissionais nota-se que os mesmos realmente se reportam ao paciente através do nome. Fazendo assim uma assistência mais segura e humanizada.

Silva (2007), chamar o paciente pelo nome é um ato de humanização, pois transmite segurança e diminui a ansiedade do paciente. Além de promover segurança para a equipe durante serviço a prestado.

Stürmer (2011), relata que chamar o paciente pelo nome é humanizado, e faz com que os profissionais proporcionem uma assistência segura, ao tratar o paciente pelo seu nome.

TABELA 02. Distribuição dos pesquisados segundo a confirmação no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação

Confirma no prontuário	N	%
Sim	23	100
Não	00	0
Total	23	100

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

A tabela 02 nos mostra que 100% dos profissionais da sala vermelha confirmam checar no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação.

É de extrema importância que a equipe de enfermagem sempre cheque no prontuário se o paciente tem alergia a algum medicamento, evitando assim maiores danos ao mesmo, e sempre que possível perguntar ao próprio paciente se ele tem alergias.

Segundo Castanheira (2007), afirma que se o paciente estiver consciente é importante que ele relate se é alérgico a alguma medicação, e caso esteja inconsciente que a equipe de enfermagem pergunte ao acompanhante do paciente.

QUADRO 01. Distribuição dos pesquisados segundo os meios utilizados para identificar o paciente

Meios utilizados	N
Pulseira	0
Prontuário	23
Etiqueta de soro	23
Impressos de exames	10
Etiqueta de transfusão de sangue	05
Etiqueta de alta	11
Solicitação de cirurgia	03
Amostras laboratoriais	03
Total	78

Fonte: Instrumento tipo Formulário.

Nota: Foi citada mais de uma vez a mesma resposta.

No quadro 01, mostra que 23 dos profissionais identificam os pacientes através da etiqueta de soro e prontuário, 11 identificam com etiqueta de alta, 10 nos impressos de exames, 05 na etiqueta de transfusão de sangue, 03 nas solicitações de cirurgia e amostras laboratoriais. Nenhum profissional identifica o paciente através da pulseira pelo fato do hospital não utilizar mais a mesma como forma de identificação.

A equipe de enfermagem utiliza várias formas de identificar o paciente na sala vermelha, isso faz com que a assistência seja mais segura.

Souza *et al* (2008), relata que a equipe de enfermagem deve identificar o paciente em seu leito (Nome, nº do leito e prontuário,

especialidade); fazer o registro do paciente no livro e no censo, identificar o pacientes em impressos de exames. Identificar o paciente na terapia medicamentosa quando necessário. Identificação do profissional com sua assinatura e carimbo/ ou assinatura com o nome completo, nº do COREN e o registro no órgão (Técnico ou Enfermeiro).

QUADRO 02. Identificação do paciente pela equipe de enfermagem relacionada à terapia medicamentosa

Procedimento	Sim	Não	Total
Prontuário	13	00	13
Nome completo do paciente (etiqueta de identificação na seringa)	09	04	13
Confirmou no prontuário se o paciente é alérgico	10	03	13
Realizou os cinco certos corretamente	09	04	13
Lavou as mãos antes de manipular o paciente	01	12	13
Lavou as mãos depois de manipular o paciente	02	11	13
Identificação do profissional apresenta rasuras/ Checagem do procedimento	00	13	13

Fonte: Instrumento tipo roteiro de observação: check-list.

No quadro 02 percebe-se que os profissionais de enfermagem identificaram o paciente na terapia medicamentosa, sendo que 13 profissionais identificaram no

prontuário, 09 colocaram o nome completo do paciente (etiqueta de identificação na seringa) e 04 não colocaram o nome do paciente. Os 10 pesquisados confirmaram no prontuário se o paciente é alérgico a alguma medicação e 03 não confirmaram. 09 profissionais realizaram os cinco certos e 04 não. Apenas 01 profissional lavou as mãos antes de manipular o paciente e 12 não lavaram. E apenas 02 lavaram as mãos após manipular o paciente e 11 não lavaram. Enquanto a identificação do profissional nenhuma possuía rasuras.

Após análise dos dados, todos os profissionais observados identificaram o paciente no prontuário com o nome completo do mesmo. Após análise dos dados, todos os profissionais observados identificaram o paciente no prontuário com o nome completo do mesmo. Na terapia medicamentosa não são todos os profissionais que identificam o paciente através da etiqueta que se fixa a seringa, esse procedimento quando realizado garante que o medicamento certo seja administrado no paciente certo, uma vez que, após a diluição da medicação praticamente todas as seringas são iguais. E que quase todos os profissionais não lavaram as mãos nem antes e nem depois de manipular o paciente. E que quase todos os profissionais não lavam as mãos nem antes e após manipular o paciente.

Segundo Castanheira (2007), quando o paciente estiver consciente é importante que ele descreva se é alérgico a alguma medicação, e se estiver inconsciente que a equipe de enfermagem pergunte ao acompanhante do paciente.

Para garantir a segurança na administração de medicamentos, os cinco certos devem ser observados: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo. Destaca que dentre os itens o paciente certo será

sempre o desafio para os profissionais se os mesmos não usarem estratégias para assegurar que o paciente certo receba a medicação certa. Uma estratégia para segurança dos profissionais é a identificação do paciente através de pulseiras contendo os nomes completo destes em letras legíveis. (CASSIANI, 2000; MIASSO, 2000).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação do cliente é indispensável na manutenção de cuidados seguros, minimizando erros, como: administração incorreta de medicamentos e hemocomponentes, realização de infusões em vias inadequadas e procedimentos equivocados em pacientes errados, que podem ser irreversíveis a saúde dos clientes.

Acredita-se, que a identificação do paciente, é imprescindível para proporcionar segurança e qualidade da assistência prestada, não apenas de enfermagem, mas também das demais áreas da saúde.

Os profissionais analisados no estudo possuem conhecimento superficial sobre a importância de identificar o paciente adequadamente e a relação segurança/identificação. Visto que ao analisar os dois instrumentos de coleta de dados, os pesquisados têm certa dificuldade de pôr em prática alguns passos para a segurança do paciente. Em relação à lavagem das mãos, 100% dos pesquisados relataram lavar as mãos antes e depois de manipular os clientes, mas a prática desenvolvida por estes revelam a não adesão desta medida,

Segundo Cardoso *et al* (2012), A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. As mesmas devem ser lavadas sempre antes e depois de realizar algum procedimento.

importante para o controle e redução das infecções.

Ao fim deste estudo, é possível afirmar que esta foi uma experiência singular para as autoras, acadêmicas de enfermagem, que favoreceu a conquista de novos conhecimentos sobre a importância e necessidade da identificação do paciente, o que influenciará na atuação profissional como futuras enfermeiras.

É evidente a atuação da equipe de enfermagem na construção da melhora no atendimento prestado aos clientes, enfatizando que a prática de identificação do paciente é um dos principais meios de proporcionar segurança aos mesmos. Portanto, para que a assistência de enfermagem seja segura é essencial conhecer e implementar, os dez passos para segurança do paciente. A consequência desta, é benéfica ao paciente, equipe de enfermagem e instituição de saúde, pois otimiza o serviço, proporciona respaldo profissional, segurança aos usuários, e qualidade significativa na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. 52 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/higienizacao_maos.pdf> Acesso em: 12 abr. 2012.
- AGUIAR, Janaina Monteles; PAIVA, Sirliane Souza de. Escala de braden: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista quadrimestral**. São Luiz, v.1, n. 2, 38-43, jan-abr/maio-ago. 2003. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_4_1-2_JAN_AGO_2003.pdf> Acesso em: 16 abr. 2012.
- ANTUNES, JCP. et. al. Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do cpap nasal) . **Enfermería Global**. Rio de Janeiro, n. 20, p. 1-11, out./2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf> Acesso em: 26 abr 2012.
- AVELAR, Ariane Ferreira Machado *et. al.* 10 passos para segurança do paciente. **Conselho regional de enfermagem do estado de São Paulo - COREN-SP. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente - REBRAENSP - polo São Paulo**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf> Acesso em: 29 mar. 2012.
- CANBESTRO, Mônica Ribeiro; OLIVEIRA, Andréa gazzinelli corrêa,. **Cuidados de enfermagem em uso de tubos, sondas e drenos**. In: POHL; Frederico Filgueiras, PETROIANU; Andy. Tubos, sondas e drenos. Rio Janeiro: Guanabara, 2011. Cap. 4. p. 13- 29.
- CASSIANI, Silva Helena Bortoli de; MIASSO, Adriana Inocenti. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev.Esc.Enf.USP**. São Paulo. v.34, n. 1, p.16-25, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v34n1/v34n1a03.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- CASTANHEIRA, Silvia Regina Ortega Peres. **Importância das orientações de enfermagem no Pré-operatório Maringá- PR**. 20f. (Monografia Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem / Importância das Orientações de Enfermagem no Pré-Operatório). Maringá, 2007. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/mono_silviairegina.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2012.
- COREN-SP. **Cartilha 10 passos para a segurança do paciente**. 2012. Disponível em: <<http://novo-drupal.webcorensp.org.br/node/4892>>. Acesso em: 23 mai. 2012.
- GOULART, Fernanda Maria *et. al.* Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamado uma revisão da literatura. **Revista Objetiva**. Rio Verde, n. 4, p. 1-17. 2008. Disponível em: <<http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/PrevencaoDeUlceras.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2012.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/informacao.aspx?id=145&ref=1&refV=51>>. Acesso em: 23 abr. 2012.
- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.segurancadopaciente.com.br/>>

sessao/seguranca-do-paciente.html> Acesso em: 04 abr. 2012.

MAZZA, Verônica de Azevedo; LAROCCA, Liliana Muller. A comunicação permeando a metodologia da assistência de enfermagem. In: CARRARO, Telma Elisa. WESTPHALEN, Mary E. A. **Metodologia para assistência de enfermagem: Teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001. Cap 1. P. 117-125.

NEVES, Lourdes Alexandrina de Castro. **A identificação do paciente como indicador de qualidade**.13f. (Conclusão do curso de Pós graduação Latu Sensu em Gestão de Ambiente e Segurança em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde) Rio de Janeiro, Universidade Federa do Estado do Rio de Janeiro. 2009.

PERRY, Anne Griffin; POTTER, Patricia A. A enfermagem hoje. In: _____. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 1, p. 5- 6.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne Griffin. Segurança do paciente. In: _____. **Fundamentos de enfermagem**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Cap. 37, p.1014-1015.

SANTOS, Maria das Graças S. dos. Medidas e ações de prevenção. In: _____. **Protocolos de Enfermagem identificação de risco e prevenção de quedas**. Rio de Janeiro: Hemorio: 2010. p.1-17. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf>. Acesso em: 09 abr.2012.

SILVA, Natalia D.; Contrin, Ligia M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. **Arq Ciênc Saúde**. São José do Rio Preto, v.14, n.3, p.148-152, jul-set. 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD204.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

SOUZA, Luciana Norberto de. et al. **Alta do paciente**. Juiz de Fora, MG. 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hu/files/2010/08/segundafaseplanodetrabalhoagosto2010GNCHCMUPODiurno.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

STÜRMER, Luana; BINS, Michele; SILVA, Valeska, M.; COSER, Janaina. A importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde em nobres, MT. 2011. Disponível em: <<http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/saude/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ATENDIMENTO%20HUMANIZADO%20NOS%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE%20EM%20NOBRES-MT.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2012.

TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol; LEMONE, Priscila. **Fundamentos de Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. P.475.

TIMBY, Barbara K. Integrando Conceitos Básicos. In: _____. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 3, p. 51-

ANEXOS

ANEXO I Resposta do Ofício N° 01/2012

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Regional de Araguaína
Rua 13 de maio, 1336 - Centro
Telefone: (063) 414-1144 - E.mail: hraraguaína@saude.to.gov.br
Cep: 77. 803-130 – Araguaína – TO

Araguaína, 03 de Julho de 2012

Memorando n° 029/2012

Prezada:


Em resposta ao ofício de n° 01/2012, enviado a este setor em solicitação da quantidade de profissionais da enfermagem que trabalham nos turnos: matutino, vespertino e noturno, na sala vermelha do Hospital Regional Público de Araguaína, diante do exposto segue relação abaixo especificados de vossa solicitação:

- Sala Vermelha:
 - Matutino: 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem
 - Vespertino: 01 enfermeiro e 06 técnicos de enfermagem
 - Noturno: 03 enfermeiro e 13 técnicos de enfermagem

Atenciosamente,

Ana Cristina
Ana Cristina Araújo Bento Parente
Coord. Núcleo de Educação Permanente/HRA

ANEXO II: Resposta do N° 03/2012

	<p>ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e Saúde de Araguaína Avenida Filadélfia, 568 - Setor Oeste - Araguaína-TO Fone (63) 3411-8500 - www.itpac.br CNPJ - 02.941.990/0001 - 98 - Inscrição Municipal - 220.391.142.335</p>
---	---

APÊNDICE III

Ofício N° 03/2012

Araguaína – TO, Out. de 2012.

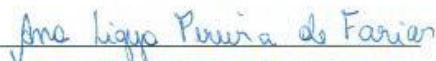
Coordenador(a) da Sala Vermelha:

Prezado Senhor (a),

Nós, acadêmicas do 8º período da faculdade de Enfermagem do ITPAC/FAHESA, sob orientação da Profª e pesquisadora principal Denize Moreira Gomes, viemos respeitosamente através deste, informar, a realização de uma pesquisa observacional não participativa, cujo tema é: **“Identificação do paciente: Medida de Segurança”**. Esta terá início no período de Outubro de 2012. Contemplando o trabalho de conclusão de curso – TCC que tem como objetivo: Conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados, especificamente na Sala Vermelha dos turnos matutino, vespertino e noturno.

Na certeza de poder contar com vosso deferimento e colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,



Ana Ligya Pereira de Farias
 Acadêmica de Enfermagem



Avelina de Oliveira da Costa
 Acadêmica de Enfermagem






Denize Moreira Gomes
 Prof. Orientadora



Karlla Karem R. Sá
 Enfermeira
 COREN/TO 272.362
 Coordenador (a) da Sala Vermelha

ANEXO III: Parecer Consubstanciado do CEP

	FAHESA / ITPAC	
PROJETO DE PESQUISA		
Título: Identificação do Paciente: Medida de Segurança		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 05929212.7.0000.0014		
Pesquisador: Denize Moreira Gomes		
Instituição: Faculdades de Ciências Humanas Econômicas e da Saúde de Araguaína		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
Número do Parecer: 103.987		
Data da Relatoria: 04/09/2012		
Apresentação do Projeto:		
Estudo altamente relevante para a ciência enfermagem e possíveis mudanças na qualidade do atendimento/assistência/cuidado de enfermagem ao ser humano.		
Objetivo da Pesquisa:		
Conhecer como é realizada a identificação dos pacientes pela equipe de enfermagem da sala vermelha de acordo com os cuidados prestados.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Devidamente colocados.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Não se aplica.		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:		
O TCLE está em consonância com a Resolução 196/96 do CNS. Demais documentações anexadas estão em consonância às solicitações do CEP.		
Recomendações:		
Não se aplica		
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:		
Não se aplica		
Situação do Parecer:		
Aprovado		
Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste. Bairro: Araguaína UF: TO Município: ARAGUAINA Telefone: (63)3411-8500	CEP: 77.816-540	 Coordenador CEP-FAHESA/ITPAC



FAHESA / ITPAC

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado vota com o relator.

ARAGUAÍNA, 22 de Setembro de 2012

Assinado por:
José Francisco Mendanha
Assinador
CEP-FAHESA/ITPAC

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste,
Bairro: Araguaína
UF: TO **Município:** ARAGUAÍNA
Telefone: (63)3411-8500

CEP: 77.816-540**E-mail:** cep@itpac.br

ANEXO IV: Declaração de tradução de inglês**LoAnn Marie Reichenbach Moreland ME**

Insc.CNPJ:26.959.312/0001-10 Insc. Est.29.039.788-0 Insc. Municipal 10.441
Rua Florêncio Machado, 481 Araguaína-To.
Telefone: (63) 3414-1771

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que esta tradução de Inglês de **Ana Ligya Pereira de Farias, Avelina de Oliveira da Costa e Denize Moreira Gomes**, foi feita na Escola de idiomas **FISK** no dia Pela professora LoAnn Marie Reichenbach Moreland em 13.11.2012.

Por ser verdade firmo o presente,



FISK

ANEXO V: Declaração de tradução de espanhol**LoAnn Marie Reichenbach Moreland ME**

Insc.CNPJ:26.959.312/0001-10 Insc. Est.29.039.788-0 Insc. Municipal 10.441
Rua Florêncio Machado, 481 Araguaína-To.
Telefone: (63) 3414-1771

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que está tradução de Espanhol de **Ana Ligya Pereira de Farias, Avelina de Oliveira da Costa e Denize Moreira Gomes**, foi feita na Escola de idiomas **FISK** no dia Pelo professor Felipe Carneiro em 13.11.2012.

Por ser verdade firmo o presente,



FISK