**SIMULAÇÃO REALÍSTICA SOBRE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Caroline Berté- Faculdades Pequeno Príncipe

Gisele Weissheimer- Faculdades Pequeno Príncipe

Bianca Fontana Aguiar- Faculdades Pequeno Príncipe

Daiana de Paula- Faculdades Pequeno Príncipe

Luana Tonin- Faculdades Pequeno Príncipe

Leandro Rozin- Faculdades Pequeno Príncipe.

**RESUMO**

Caracterização do problema: a identificação do paciente é essencial para garantia da sua segurança no âmbito de cuidado a saúde. No processo de desenvolvimento do trabalho da enfermagem é necessário levar em conta o quanto esse processo almeja o cuidado de forma segura. Espera-se que o enfermeiro realize o gerenciamento das ações assistenciais, tomada de decisão e adequação dos recursos humanos e materiais, proporcionando atendimento às necessidades do paciente com isenção de risco, quando estes riscos são previsíveis e passíveis de prevenção. O Instituto de Medicina dos Estados Unidos passou a englobar a segurança do paciente como um dos seis elementos da qualidade; efetividade, centralidade no paciente, oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. No Brasil, o Projeto de Avaliação de Desempenho de Saúde, concebeu a segurança como um atributo de cuidado em saúde com qualidade. Através disso, buscamos referir a experiência na realização de uma capacitação sobre identificação segura do paciente. Descrição da experiência: descrição sobre relato de experiência a cerca de educação continuada sobre a segurança do paciente, realizada em um hospital filantrópico que oferece serviços destinados à Atenção Pediátrica e Adolescência, localizado na cidade de Curitiba-Pr. O desenvolvimento das atividades foi oportunizado durante a Semana de Enfermagem de 2014 (12 a 20 de Maio) com envolvimento dos membros da equipe de enfermagem como os auxiliares, técnicos, enfermeiros e residentes. Os participantes das atividades foram os membros da equipe de enfermagem, os pais e/ou acompanhantes e todos os outros trabalhadores que prestam serviços e os que são colaboradores da instituição de saúde como recepção, lavanderia, manutenção, segurança, lactário, hotelaria, estagiários, entre outros. Efeitos alcançados e recomendações: teve participação de 177 colaboradores, 37 visitantes, que se refere aos pais e/ou acompanhantes. Percebemos que o engajamento dos os pais e ou/acompanhantes na atividade era maior que quando comparado com outros participantes. A identificação do paciente é de fundamental importância no ambiente hospitalar e todos que prestam alguma forma de cuidado. É um assunto que faz parte do dia-a-dia de dos profissionais de saúde, que muitas vezes não é dado real valor podendo acarretar em erros de identificação que podem ser evitáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Identificação; Segurança do paciente; Saúde.

**INTRODUÇÃO**

A profissão de enfermagem é voltada para várias atividades como a assistência, o ensino, o gerenciamento e a pesquisa. No processo de desenvolvimento do trabalho da enfermagem é necessário levar em conta o quanto esse processo almeja o cuidado de forma segura. Com isso, além da habilidade técnica, é fundamental que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento em relação ao código de ética profissional, dos direitos e das obrigações profissionais. Espera-se que o enfermeiro realize o gerenciamento das ações assistenciais, tomada de decisão e adequação dos recursos humanos e materiais, proporcionando atendimento às necessidades do paciente com isenção de risco, quando estes riscos são previsíveis e passíveis de prevenção. Neste enfoque, os profissionais de enfermagem devem proteger a segurança e integridade do paciente, prodiagnosticar situações que o exponham a riscos esperados (Freitas, Oguisso 2008), equivalente ao estabelecido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao tratar das responsabilidades e dos deveres: “Assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (art. 16) e no art. 33 “Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde” (COFEN, 2007).

Durante o avanço do conhecimento científico, os profissionais e gestores de saúde perceberam que houve mudança na forma de prestar de cuidados (BRASIL, 2014). “O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso” (Chantler, 1999 *apud* Brasil 2014). Avedis Donabedian designou sete atributos da saúde que definem a qualidade em saúde, sendo a eficácia, eficiência, otimização, legitimidade, equidade, aceitabilidade e efetividade. Posteriormente, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos passou a englobar a segurança do paciente como um dos seis elementos da qualidade; efetividade, centralidade no paciente, oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade (BRASIL, 2014).

No Brasil, o Projeto de Avaliação de Desempenho de Saúde (Proadess), com intuito de instruir metodologia de avaliação de desempenho do país, concebeu a segurança como um atributo de cuidado em saúde com qualidade, qual apresenta definições, indicadores para cada dimensão (BRASIL, 2014). Através disso, buscamos referir a vivência de capacitação para identificação do paciente.

**Revisão de literatura**

O Instituto de Medicina dos Estados Unidos passou a incorporar a segurança do paciente dentre os seis atributos de qualidade conforme segue o quando abaixo:



Fonte: Brasil, 2014.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do ano de 2004 vem demonstrando a preocupação com a segurança do paciente e criou a *World Alliance for Patient Safety* com objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre a segurança do paciente, além de propor medidas para reduzir os riscos e atenuar os eventos adversos. Por encontrar várias definições de erro em saúde e evento adverso, a OMS desenvolve a Classificação Internacional de Segurança do paciente (*International Classification for Patiente Safety* - ICPS) onde ficaram definidos os conceitos do ICPS, conforme demonstra o quando a seguir:

Fonte: Brasil, 2014.

A OMS priorizou duas ações para reduzir e amenizar os eventos adversos que foram lançados como desafio global, a redução de infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da capacitação de higienização das mãos e promoção de cirurgia segura por meio da adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico. Além destas, outras atividades tem sido estimulada pela OMS, tais como: evitar erros com medicamentos que contenham nomes e embalagens semelhantes, evitar troca de paciente ao prestar cuidado, administrar medicamento, colher amostra para exame, infusão de sangue e etc., garantir correta comunicação durante a transferência de paciente, retirar soluções eletrolíticas concentradas do ambiente de internação do paciente, bem como, controlar a sua utilização, garantir a medicação correta em transição dos cuidados, conceber mecanismos de controle de soluções eletrolíticas concentradas, evitar má conexão de tubos, cateteres e seringas e utilizar seringas descartáveis (BRASIL, 2014).

A busca para a segurança do paciente vem trazendo estratégias e diretrizes quais possuem intuito de sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população em busca de soluções que impulsionem a segurança do paciente na divulgação de conhecimento e ferramentas que possibilitem a mudança no cenário mundial. Por meio disso, houve elaboração da cartilha “10 passos para a Segurança do Paciente”, elaborada após discussão por membros do Polo São Paulo e da Rede Brasileira de Segurança do Paciente (REBRAENSP) em parceria com Câmara Técnica de São Paulo do COREN-SP, contemplando pontos principais que teriam impacto direto na prática assistencial de enfermagem podendo ser aplicado a diversos ambientes de cuidados. A cartilha aborda a definição das temáticas principais e as medidas sugeridas. As questões principais, a saber: Passo 1: identificação do paciente; Passo 2: cuidado limpo e cuidado seguro; Passo 3: cateteres e sondas; Passo 4: cirurgia segura; Passo 5: sangue e hemocomponentes;Passo 6: paciente envolvido com sua segurança; Passo 7: comunicação efetiva; Passo 8:prevenção de queda; Passo 9: prevenção de úlcera por pressão e;Passo 10: segurança na utilização da tecnologia.

A identificação do paciente é essencial para garantia da segurança do paciente no âmbito de cuidado a saúde (COREN-SP, 2010).

Para o momento trás-se-a para discussão dois passos para segurança do paciente, sendo a identificação do paciente e o envolvimento do paciente para sua segurança, e outro item de suma importância que é a prática de educação permanente nas instituições de saúde (COREN-SP, 2010).

A identificação do paciente é de grande importância, já que falhas no processo de identificação podem levar à erros de transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados e ou/locais errados, entrega de bebês a famílias erradas, dentre outros. Para garantia de que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem estar ativamente envolvidos no processo de identificação, da admissão à transferência, recebimento de paciente de outras unidades ou instituições, previamente a realização de cuidados, de procedimentos, da administração de medicamentos e soluções. A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e familiar e durante a confirmação de sua identidade (COREN-SP, 2010).

O envolvimento do paciente com a sua segurança refere-se à contribuição para a qualidade dos cuidados à sua saúde por meio de prover informações de si mesmo e interagir com os profissionais da saúde. Deve haver estimulação para a participação da assistência prestada e encorajar a fazer questionamentos da progressão da sua doença, sintomas e experiência do tratamento que já foi submetido, pois é o próprio paciente que detém conhecimento sobre o seu histórico. Ademais, proporcionar ambiente centrado no paciente, tornando-o, bem como os seus familiares, ativos na busca de sua segurança, promover interesse, motivação e satisfação do cuidado prestado (COREN-SP, 2010).

Frente à necessidade às estratégias que visam a segurança do paciente as instituições de saúde necessitam de constante trabalho com a equipe de trabalhadores através da educação continuada.

A educação continuada é considerada fundamental para tomada de consciência da necessidade da formação profissional sistemática programada de modo a atingir todos os níveis, oferecendo a todos, a oportunidade de crescimento profissional e pessoal. Na enfermagem a responsabilidade de treinamento e capacitação esta ligada a Educação Continuada, que é responsável para treinar e capacitar os funcionários a fim de realizarem adequadamente suas funções. É Necessário planejamento das propostas de capacitação de pessoal que alberguem conhecimento técnico científico, ético-político e sócio-educativo. É necessário ainda que envolvam todas as dimensões do ser humano, ressaltando os valores sociais, políticos, religiosos e filosóficos que influenciam na percepção, o raciocínio, o julgamento e as decisões do aprendiz (FERREIRA, KURCGANT, 2009).

**Metodologia**

Estudo descritivo sobre relato de experiência a cerca de educação continuada sobre a segurança do paciente com o enfoque na identificação segura. Segundo Sena (2007), capacitar é tornar um profissional habilitado para o desempenho de uma função, é qualificar a pessoa para determinado trabalho.

A experiência vivenciada ocorreu em um hospital filantrópico que oferece serviços destinados à Atenção Pediátrica e Adolescência, localizado na cidade de Curitiba-Pr. Concede os serviços de emergência, internamento, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, UTI Cardíaca, UTI Cirúrgica e UTI Geral, especialidades cirúrgicas, especialidades clínicas de alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, genética, hematologia, hepatologia, infectologia, medicina do adolescente, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria e reumatologia. A instituição de saúde conta com serviço de educação continuada e esta em processo de acreditação hospitalar.

O desenvolvimento das atividades foi oportunizado durante a Semana de Enfermagem de 2014 (12 a 20 de Maio) com envolvimento de todos os membros da equipe de enfermagem como auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e residentes de enfermagem. O serviço de educação continuada estabeleceu diversos temas a serem abordados como: identificação do paciente, cirurgia, acesso venoso, administração de medicação, transporte do paciente, entre outros, todos visando à segurança do paciente. Os assuntos foram divididos em grupos. As Emergências, Hemodiálise, Nefrologia e Hematologia ficaram responsáveis pela identificação do paciente, sendo que o grupo optava a metodologia para desenvolver as atividades. Cada qual foi direcionado a um local especifico no hospital, onde deveria montar uma estação de aprendizagem. A estação que ficamos responsáveis foi a de identificação do paciente.

Enquanto membro da equipe de enfermagem, na condição de residentes em Enfermagem, contribuímos com desenvolvimento das atividades por meio de simulação realística da seguinte forma: Elaboramos um roteiro sobre como seria conduzida a estação, repassamos o mesmo para as equipe de enfermagem e estabelecemos uma escala de modo que cada funcionário participasse pelo menos durante uma hora da estação.

Nos dias estabelecidos para o desenvolvimento da estação, organizamos dois cenários, com dois pacientes iguais, um identificado de forma correta e outro com alguns erros.

Simulação paciente I: deitado no leito, com grades elevadas, contendo um acesso venoso periférico em membro superior esquerdo com identificação e infusão venosa através de equipo conectado a um frasco de solução fisiológica contendo os dados no rótulo condizente com a prescrição médica, pulseira de identificação em região do membro inferior esquerdo. Identificação do leito contendo os dados necessários; na mesa de cabeceira havia uma prescrição médica, solicitação de exames laboratoriais, medicação via oral em embalagem fechada com os dados do fármaco e identificação do paciente. Neste cenário, todas as identificações estavam corretas.

Simulação paciente II: continha os mesmos materiais do paciente descrito anteriormente, no entanto, existiam erros de identificação como: identificação do leito como nome trocado, pulseira de identificação no local errado, uma vez que conforme o protocolo da unidade instituiu-se que o local correto deve ser no membro inferior esquerdo. Rótulo do frasco da solução fisiológica com nome incorreto, solicitação de RX com nome de outro paciente. Mamadeira de outro paciente na mesa de cabeceira.

Os participantes da simulação deveriam reconhecer qual o paciente que estava identificado de forma inadequada e assinalar em uma atividade entregue previamente os erros encontrados.

Primeiramente apresentamos a estação, o tema e explicamos o que seria realizado na simulação; expomos um caso clínico, com o intuito de auxiliar na atividade. Aplicamos o exercício proposto aos participantes, orientamos a importância da identificação do paciente, bem como citamos exemplos de eventos adversos que podem acontecer caso ocorra uma identificação inadequada, orientamos quanto a notificação em casos de erros nas identificações dos pacientes; também deixamos espaço para contribuições dos participantes.

Posteriormente a atividade, os participantes assinavam uma lista de presença para controle do setor de educação continuada e solicitávamos a avaliação da estação através de um impresso contendo os seguintes itens: importância do tema proposto, metodologia utilizada (inovadora e de fácil compreensão), repasse de informações claras e objetivas, participação interativa possibilitou reflexão e discussão. Para cada item dava-se uma nota, variando de zero a dez, divida sem três subgrupos, de zero a três, nota vermelha, de quatro a sete, nota amarela e de 8 a 10, nota verde.

Os participantes das atividades foram os membros da equipe de enfermagem, os pais e/ou acompanhantes e todos os outros trabalhadores que prestam serviços e os que são colaboradores da instituição de saúde. Os membros da equipe de enfermagem e todos os outros trabalhadores do serviço foram convidados antecipadamente para participação das atividades e os pais e/ou acompanhantes eram convidados no dia do desenvolvimento das atividades bem como eram abordados de forma oral os que passavam pela estação.

**Resultados**

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou abordar 214 pessoas, sendo 177 colaboradores da unidade e 37 visitantes que se pais e/ou acompanhantes. Com relação ao resultado das avaliações segue a tabela:

Tabela I: Avaliação do treinamento pelos participantes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUESITOS DE**  **AVALIAÇÃO** | **NOTA DE 0 A 3**  **VERMELHA** | **NOTA DE 4 A 7**  **AMARELA** | **NOTA DE 8 A 10**  **VERDE** | **Total de avaliações** |
| Importância do tema proposto |  |  | 102 | 102 |
| Metodologia utilizada (inovadora e de fácil compreensão) | 1 | 6 | 94 | 101 |
| Repasse de informações claras e objetivas | 1 | 1 | 100 | 102 |
| Participação interativa possibilitou reflexão e discussão | 1 | 3 | 98 | 102 |
| Total | 3 | 10 | 394 | 407 |

Fonte: as autoras

Nem todos os participantes fizeram avaliação da estação, pois o total de participantes foram 428 e o total de pessoas que realizaram a avaliação foram 102, destes, um participante não avaliou um quesito, a metodologia utilizada (inovadora e de fácil compreensão). Os integrantes que fizeram a avaliação, 102 avaliaram a importância do tema abordado com nota entre 8 e 10. No quesito, metodologia utilizada (inovadora e de fácil compreensão), o total de avaliação foi 101, destes, 1 pessoa avaliou com nota entre 0 e 3, 6 pessoas avaliaram com nota entre 4 a 7 e os demais, sendo 94 pessoas, com nota entre 8 e 10. O quesito, repasse de informações claras e objetivas, 1 partícipe avaliou com nota entre 0 e 3, 1 pessoa avaliou com nota entre 4 a 7 e 100 participantes com nota entre 8 e 10. O quesito, participação interativa possibilitou reflexão e discussão, 1 integrante avaliou com nota entre 0 e 3, 3 indivíduos avaliaram com nota entre 4 a 7 e 98 integrantes com nota entre 8 e 10.

Obtivemos maior participação de auxiliares e técnicos de enfermagem. Percebemos que os pais e ou/acompanhantes demoravam mais para compreender a metodologia da simulação realística e para elencar os erros na identificação do paciente, no entanto, o engajamento dos mesmos na atividade era maior que quando comparado aos outros participantes. Os trabalhadores da equipe de enfermagem tinham mais facilidade em identificar os erros de identificação, mas não havia tanta incorporação na simulação. Os funcionários e prestadores de serviço que não são da área da saúde, como os seguranças, funcionários do serviço da manutenção, administração encontravam maior dificuldades para encontrar os erros, sentiam-se pouco tímidos e com medo de errar a atividade. A participação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos teve menor participação.

**Conclusão**

A identificação do paciente é de fundamental importância no ambiente hospitalar e todos que prestam alguma forma de cuidado. Trata-se de um assunto que faz parte do dia-a-dia de todos os profissionais de saúde, que muitas vezes não é dado real valor podendo acarretar em erros de identificação que podem ser evitáveis, pois vem se percebendo cada vez mais a necessidade de trabalhar garantindo a segurança na realização de ações de cuidado aos pacientes.

A metodologia da simulação realística com pretensão de envolver os participantes proporcionou uma visão diferenciada sobre o tema, possibilitando aos profissionais a refletirem sobre a importância do tema bem como a conduta mediante o assunto e aos pais e ou/acompanhantes o quanto podem contribuir para evitar erros relacionados à assistência através de conferências e questionamentos.

**Referências bibliográficas:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do paciente**. Brasília: 2014.

FREITAS, A. F.; OGUISSO, T. Ocorrências áticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Eferm USP,** v. 42, n.1, p. 34-40, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução Cofen 311/2007**. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em 16 ago.2014.

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do paciente – REBRAENSP - Polo São Paulo. **10 PASSOS para a SEGURANÇA do PACIENTE**. São Paulo, 2010.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino da visão de seus gestores. **Acta Paul Enferm*.*** v. 31, n. 6, 2009.

SENA, E. C. **Capacitação Profissional.** DERDIC/PUCSP. Fevereiro de 2007.