



O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E A CULTURA ORGANIZACIONAL: UMA ANÁLISE REFLEXIVA
THE PROCESS OF PATIENT'S IDENTIFICATION AND ORGANIZATIONAL CULTURE: A REFLECTIVE ANALYSIS

EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL: UN ANÁLISIS REFLEXIVO

Raíza Rana Souza Lima¹, Johnata Cruz Matos², Maria Cristina Soares Rodrigues³

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a relação entre o processo de identificação correta do paciente pela equipe de saúde e a cultura organizacional dos serviços de saúde. **Método:** análise reflexiva realizada pela leitura crítica de artigos científicos originais, nacionais e internacionais, publicados entre 2009 e 2014, selecionados via Biblioteca Virtual de Saúde, além de capítulos de livros e legislação pertinente. **Resultados:** o processo de identificação correta é um componente da assistência de qualidade, estando alicerçado na cultura organizacional, a qual envolve valores, comportamentos e competências dos gestores, profissionais, pacientes e acompanhantes engajados na promoção do cuidado seguro. **Conclusão:** a reflexão sobre a identificação correta do paciente deve ser embasada nas potencialidades e dificuldades da implantação de protocolo pelas organizações e equipe multidisciplinar assistencial a fim de transpor barreiras, que resultarão em ações de melhoria de todos os envolvidos no cuidado. **Descritores:** Segurança do Paciente; Sistemas de Identificação de Pacientes; Cultura Organizacional.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the relationship between the correct identification process of the patient by the health team and the organizational culture of health services. **Method:** reflective analysis by critical reading of original scientific, national and international, articles, published between 2009 and 2014, selected via Virtual Health Library, as well as book chapters and relevant legislation. **Results:** the correct identification process is a component of quality care and is linked in the organizational culture, which involves values, behaviors and skills of managers, professionals, patients and caregivers engaged in promoting safe care. **Conclusion:** reflection on the correct patient identification must be based in the strengths and difficulties of protocol implementation by organizations and healthcare multidisciplinary team in order to overcome barriers, which will result in improvement actions of everyone involved in the care. **Descriptors:** Patient Safety; Patient Identification Systems; Organizational Culture.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la relación entre el proceso de identificación correcta del paciente por el equipo de salud y la cultura organizacional de los servicios de salud. **Método:** análisis reflexivo realizado por la lectura crítica de artículos científicos originales, nacionales e internacionales, publicados entre 2009 y 2014, seleccionados a través de la Biblioteca Virtual de Salud, además de capítulos de libros y legislación pertinente. **Resultados:** el proceso de identificación correcta es un componente de la asistencia de calidad, estando cimentado en la cultura organizacional, la cual envuelve valores, comportamientos y competencias de los gestores, profesionales, pacientes y acompañantes ligado a la promoción del cuidado seguro. **Conclusión:** la reflexión sobre la identificación correcta del paciente debe ser basada en las potencialidades y dificultades de la implantación de protocolo por las organizaciones y equipo multidisciplinar asistencial, a fin de ultrapasar barreras, que resultarán en acciones de mejoría de todos los envueltos en el cuidado. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Sistemas de Identificación de Pacientes; Cultura Organizacional.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: iza.rslima@gmail.com; ²Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGENF /UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: johnata.matos@hotmail.com; ³Enfermeira e Farmacêutica, Professora Pós-Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: mcsoares@unb.br

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência à saúde está relacionada ao alcance das metas propostas, referentes à otimização do planejamento e implementação de intervenções seguras prestadas ao paciente, de tal forma que seja alcançada a sua satisfação, todavia, a definição de qualidade no campo da saúde pode ser compreendida de forma subjetiva devido à diversidade de serviços de saúde, de processos de trabalho, de políticas e estruturas organizacionais.¹

Mundialmente, a assistência segura ao paciente tem sido aspecto prioritário da qualidade dos sistemas de saúde dos países. Devido às falhas na qualidade em saúde, são evidenciados os chamados incidentes, que se caracterizam por eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano ao paciente. Os incidentes que causam danos ao paciente são denominados eventos adversos (EAs), que muitas vezes são causados por erros não-intencionais, e violações, que se referem a ações que fazem parte da rotina das instituições, mas não são maliciosas. Tanto os erros quanto as violações são executados por profissionais de saúde e, principalmente, pelos serviços de saúde, os agentes responsáveis pela cultura organizacional em que estão inseridos.^{1,2}

Para que a garantia da qualidade da assistência seja alcançada, a segurança do paciente deve permear a cultura das organizações. Segurança do paciente (SP) compreende a redução ao mínimo aceitável, dentro do contexto do cuidado em saúde, de fatores de risco de dano desnecessário a este.² Nesse sentido, ações devem ser adotadas, sendo capazes de gerar dados que permitam identificar fatores contribuintes de ocorrência de incidentes e EAs, as consequências para o paciente e para a organização e, com isso, implementar ações de melhoria.³

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 36 de 2013, apresenta uma definição de cultura de segurança, que se refere ao conjunto de comportamentos, valores e competências que evidenciam o comprometimento com a segurança dos serviços de saúde, substituindo a cultura de punição diante do erro pela oportunidade de melhoria da assistência através do aprendizado.⁴

O objetivo de uma assistência segura de qualidade ao paciente abrange todos os usuários dos serviços de saúde. Em um estudo identificou-se prevalência de 3% a 16% de

pacientes vítimas de EAs devido aos cuidados inseguros em internações hospitalares. Esse cenário foi evidenciado tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, no entanto, a maior parte dos dados é de nações desenvolvidas, o que permite inferir que, em países em desenvolvimento, os dados sejam ainda mais alarmantes.⁵

Com o propósito de reduzir esses dados, de expressiva ocorrência ao longo de décadas, a Joint Commission International (JCI), em 2005, lançou Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sendo a primeira delas a identificação correta dos pacientes. Esta meta tem influência direta nas demais metas, quais sejam: comunicação efetiva entre os profissionais de saúde; melhora na segurança de prescrições, melhora no uso e administração de medicamentos; realização de cirurgias seguras em sítio cirúrgico, procedimento e paciente corretos; higienização das mãos; e avaliação do risco de quedas e úlceras por pressão.⁶

Para o alcance das metas de segurança, principalmente no que diz respeito à identificação correta do paciente, é imprescindível que os serviços de saúde adotem processos de trabalho multidisciplinares fortalecidos pelo comprometimento dos profissionais de saúde, garantindo assim uma cultura de segurança efetiva que reflita na qualidade da assistência.⁷

OBJETIVO

- Refletir sobre a relação entre o processo de identificação correta do paciente pela equipe de saúde e a cultura organizacional nos serviços de saúde.

MÉTODO

Artigo originado na disciplina << Segurança do Paciente >> do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília/UnB.

Trata-se de uma análise reflexiva realizada a partir da leitura crítica de artigos científicos internacionais e nacionais, além de capítulos de livros e legislação pertinente, tendo como foco a temática segurança do paciente e cultura organizacional, de forma contextualizada e ampla, referenciados em disciplina de pós-graduação stricto sensu em Enfermagem.

Para aprofundamento do assunto em pauta, realizou-se um levantamento de artigos científicos através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: “segurança do paciente”,

Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS.

“sistemas de identificação de pacientes” e “cultura organizacional”; posteriormente, foi realizada a combinação desses, também na língua inglesa, empregando-se o operador booleano “AND”.

Foram selecionados artigos publicados entre 2009 e 2014, disponíveis na íntegra e gratuitos, sobre os seguintes temas: segurança do paciente, identificação do paciente e cultura de segurança, e que atingissem o objetivo desta reflexão.

Primeiramente, os artigos foram selecionados pelos títulos, em seguida, realizada a leitura dos resumos e, por fim, do texto na íntegra; realizou-se também a busca inversa, foram utilizadas algumas referências citadas nos artigos escolhidos no primeiro momento.

Após a leitura dos estudos, evidenciou-se estrita relação entre o processo de identificação do paciente pela equipe de saúde e a influência da cultura organizacional no desenvolvimento da cultura de segurança nos serviços de saúde. A seguir, discorre-se sobre essas temáticas. Cabe destacar que, o assunto em tela ainda é pouco explorado no contexto brasileiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• O Processo de Identificação do Paciente e o Papel da Equipe de Saúde

Em estudo realizado em um hospital público pediátrico na Argentina, que teve como objetivo apreender a opinião da equipe de saúde (médicos e enfermeiros) e dos pais, quanto à identificação do paciente, os participantes referiram que têm ciência da importância da utilização da pulseira de identificação, entretanto, essa não é a realidade da conduta dos profissionais desse hospital, uma vez que, dos 281 pacientes internados, apenas 96 (34%) estavam identificados corretamente.⁸

Um dos questionamentos feitos aos profissionais de saúde do estudo consistia no entendimento do motivo pelo qual a implementação da identificação do paciente era falha. As respostas estavam relacionadas à falta de consciência dos próprios profissionais, o esquecimento da execução da identificação, a preocupação quanto à qualidade da pulseira e dúvidas a respeito de qual profissional seria responsável pela identificação do paciente.⁸

Por vezes, a equipe de saúde pode não ter plena certeza da relevância da identificação correta do paciente para a prevenção de erros da assistência. Não obstante, de certo modo, essa medida não é suficiente para a

O processo de identificação do paciente e a cultura...

garantia de uma assistência segura, contudo, ela é a primeira meta, ou seja, é um dos aspectos primordiais na totalidade da assistência para que se possa dar um passo adiante para um atendimento seguro e de qualidade.^{6,8}

Ao refletir sobre o reconhecimento por parte dos profissionais e acompanhantes de pacientes pediátricos sobre as circunstâncias do cuidado que leva a EAs, outra pesquisa evidenciou que o processo medicamentoso era o mais suscetível à ocorrência de EAs. Na visão dos acompanhantes e dos profissionais de saúde, esse processo representava riscos, pois apresentava falhas no processo de identificação correta do paciente, na comunicação efetiva entre profissionais/pacientes/acompanhantes, interferindo na segurança das prescrições, uso e administração de medicamentos e na realização de procedimentos desnecessários às crianças.⁹

Geralmente, a equipe de enfermagem detém os profissionais responsáveis por todo o processo de identificação do paciente, que deve ser realizada desde a chegada no estabelecimento de saúde, assim como durante todo o período de hospitalização e antes de qualquer procedimento. No entanto, a atribuição dessa responsabilidade somente à equipe de enfermagem reflete uma tomada de decisão organizacional considerada inadequada, dado o número insuficiente de profissionais, à sobrecarga e às longas jornadas de trabalho. Desta forma, é evidenciada diminuição da qualidade da assistência, estando relacionada ao aumento do número de EAs, devido ao não cumprimento das medidas necessárias para proporcionar a identificação segura do paciente, que têm estrita relação com efetiva comunicação e trabalho em equipe.¹⁰⁻²

Uma prática culturalmente recomendada para a SP em serviços de saúde bem organizados é a implantação de protocolo de identificação do paciente. O seu cumprimento vai além da conferência de dados e confecção de pulseiras. Assim, antes de qualquer procedimento, a verificação da qualidade e do estado da pulseira deve ser estendida, na prática, para toda a equipe assistencial responsável pelo cuidado ao paciente, otimizando a qualidade do cuidado sem a sobrecarga de alguns profissionais.¹⁰⁻²

Para o êxito da implementação do protocolo de identificação por intermédio da interação da equipe multidisciplinar, cabe discussão e reflexão sobre o estabelecimento da comunicação bidirecional, com a garantia de que a mensagem foi passada de forma

Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS.

O processo de identificação do paciente e a cultura...

clara pelo emissor, havendo compreensão pelo receptor, sejam esses pacientes, acompanhantes ou os profissionais, valorizando a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos para a SP.¹¹

Para que a comunicação seja agregadora no processo de identificação, é fundamental que os protocolos estabelecidos sejam seguidos criteriosamente. Apesar do vínculo criado entre equipe/pacientes/acompanhantes, os profissionais responsáveis pela identificação não devem permitir que a rotina e o reconhecimento dos pacientes sejam aspectos que levem ao não seguimento do protocolo, como a não conferência da identificação dos pacientes antes de procedimentos.^{11,13}

A característica da falibilidade do ser humano deve ser sempre lembrada para que sejam planejadas e implementadas estratégias de barreiras de segurança. A importância da dupla checagem das informações contidas na pulseira deve ser um aspecto de reflexão a ser trabalhado através da orientação aos pacientes e da educação continuada dos profissionais envolvidos. Com base nisso, o processo para alcance do objetivo de uma assistência de qualidade será desenvolvido a partir da cultura de segurança.¹

• A Influência da Cultura Organizacional no Processo de Identificação do Paciente

Sabe-se que a cultura organizacional de uma instituição reflete diretamente na cultura de segurança adotada na assistência ao paciente, pois, como referido anteriormente, a cultura de segurança está estritamente relacionada aos valores, competências e comportamentos característicos de comprometimento com a segurança e com as ações de melhoria. Para isso, é necessário o engajamento de todos os envolvidos no cuidado, ou seja, gestores, profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes.^{4,7}

O conjunto de comportamentos, valores e competências adotados em um serviço de saúde delimita as circunstâncias pelas quais os usuários são submetidos. Entende-se por circunstâncias do cuidado o contido contexto das intervenções realizadas por profissionais assistenciais aos pacientes, porém, essas intervenções não estão restritas aos procedimentos técnicos mas também são considerados as relações interpessoais, as rotinas e o plano de desenvolvimento da instituição, que permitem uma visão holística do plano de cuidados.⁹

O envolvimento e o comprometimento dos profissionais nas instituições de saúde refletem a cultura em que estão inseridos. Apesar de estudos demonstrarem que a equipe de saúde possui consciência da importância e necessidade da implantação da identificação do paciente através das pulseiras na redução dos riscos de danos, se a organização não tiver como prioridade a cultura de segurança do paciente, demonstrada também na qualificação e capacitação dos profissionais, a qualidade da assistência estará comprometida.^{13,14}

Diante do comprometimento dos profissionais e das organizações de saúde em adotar barreiras de segurança, a discussão sobre a implantação e o aperfeiçoamento do protocolo de identificação do paciente é uma oportunidade para que esse processo seja fortalecido como um componente da assistência de qualidade. Juntamente aos Núcleos de Segurança do Paciente, as equipes de gerenciamento de riscos devem levantar dados sobre as potencialidades e dificuldades de todos os envolvidos no cuidado mediante a identificação correta do paciente.^{2,10}

Os líderes das instituições de saúde são elementos essenciais no estabelecimento da harmonia entre trabalhadores assistenciais, gerenciais e, também, entre os pacientes. O trabalho em equipe, otimizado por relações interpessoais compromissadas e flexíveis na colaboração da responsabilização no processo de identificação do paciente, é um importante passo para o alcance das metas de segurança, a começar pela primeira meta, a identificação correta.^{8,13,15}

Qualquer membro da equipe de saúde que assiste o paciente, desde a sua identificação, tem o direito e o dever de defender e protegê-lo durante o cuidado. Para isso, é imprescindível uma comunicação clara que permita a identificação correta entre os sujeitos, baseada no estabelecimento de protocolos e práticas padronizadas que maximizem a confiabilidade na qualidade do cuidado que se propõe.¹⁵

A adoção de estratégias que incentivem a criação de protocolos de identificação deve ser embasada na conscientização da equipe, por intermédio do real reconhecimento da importância da implementação de rotinas, que resultem em um cuidado seguro e não pela imposição de regras que conduzem ao cuidado mecânico, fragmentado e pautado em políticas punitivas de medo.^{9,16}

Nesse processo, a cultura organizacional das instituições de saúde, que têm como objetivo o alcance de uma cultura de segurança, tem papel primordial na educação

Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS.

de seus profissionais e empoderamento de seus pacientes, pois todos estão envolvidos no contexto do cuidado e almejam a assistência de qualidade alicerçada na segurança do paciente.¹⁶⁻⁷

CONCLUSÃO

A reflexão sobre os processos de trabalho da equipe de saúde na identificação correta do paciente e a influência da cultura organizacional das instituições nesse processo é um aspecto elementar a ser discutido na prática assistencial cotidiana.

A discussão sobre a segurança do paciente, como um componente essencial da qualidade do cuidado em saúde, deve ultrapassar as barreiras teóricas e ser implementada nos Núcleos de Segurança do Paciente, mediante a participação e exposição dos pontos fortes e fracos que demandam ações de melhoria, com a colaboração de profissionais assistenciais, gestores e pacientes, que fazem parte da cultura organizacional dos serviços de saúde.

A consciência da importância da adoção de protocolos que norteiem o cuidado e aumentem a confiabilidade da assistência, principalmente na identificação correta do paciente, é crescente entre os profissionais que prestam os cuidados diretos. No entanto, a implementação da rotina de segurança pela identificação do paciente demanda maiores investimentos em educação e comprometimento com a cultura de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa; 2013. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>
2. Proqualis. Centro colaborador para a qualidade do cuidado e a segurança do paciente [Internet]. Rio de Janeiro; [cited 2015 Jan 14]. Available from: <http://proqualis.net/aula/taxonomia-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-icps#.VLcEGCu-1ig>
3. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. BMJ Qual Saf [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 1];20(3):338-43. Available from:

O processo de identificação do paciente e a cultura...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21303770>

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013: ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2013.
5. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW; Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 1];19(1):42-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172882>
6. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais [Internet]. 4th ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2011. [cited 2014 Dec 1] Available from: <http://pt.jointcommissioninternational.org/improve/get-accredited-hospitals/>
7. Smith JR, Cole FS. Patient safety: effective interdisciplinary teamwork through simulation and debriefing in the neonatal ICU. Crit Care Nurs Clin North Am [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 2];21:163-79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19460662>
8. Dackiewicz N, Viteritti I, Fedrizzi V, Galvagno I, Ferrería JC, Boada N, et al. Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 2];109(2):105-10. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000200003
9. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 2];20(3):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300002
10. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of identification protocol for newborns in a private hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 3];20(4):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
11. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de identificação do paciente. 2013.

12. Wu Y, Fujita S, Seto k, Ito S, Matsumoto K, Huang C-C, et al. The impact of nurse working hours on patient safety culture: a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using the hospital survey on patient safety culture. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Dec 5] 13:394. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099314>
13. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care [Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Dec 5];23(5):590-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21828067>
14. Souza S, Rocha PK, Cabral PFA, Kusahara DM. Use of safety strategies to identify children for drug administration. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 6];27(1):6-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000100006&script=sci_arttext
15. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 6]; 42(2):156-65. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x/abstract>
16. Henneman EA, Roche JP, Fisher DL, Cunningham H, Reilly CA, Nathanson BH, Henneman PL. Error identification and recovery by student nurses using human patient simulation: opportunity to improve patient safety. Appl Nurs Res [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 6];23(1):11-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20122506>
17. Barros AL, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Jan 14];9(1):4330-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/6753/pdf_6758

Submissão: 27/01/2015

Aceito: 11/05/2015

Publicado: 15/06/2015

Correspondência

Raíza Rana de Souza Lima

Edifício Porto do Sol

Rua 8 sul, lote 11, bloco B, Ap. 601

CEP 71938-180 – Águas Claras (DF), Brasil