ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E MEDICAÇÃO SEGURA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Julia Kimie Prigol Marques da Silva (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Viviani Camboin Meireles (Orientador), Gislene Aparecida Xavier dos Reis (Co-orientador). E-mail: ra133799@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Enfermagem / Enfermagem médico-cirúrgica

Palavras-chave: Enfermagem; Segurança do paciente; Identificação segura.

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão aos protocolos de identificação do paciente e medicação segura em unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de um hospital público do noroeste do Paraná. **Método**: estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado com pacientes maiores de 18 anos, com mínimo de 24 horas de internação. A coleta foi realizada no período de janeiro a julho de 2026 por meio de dois instrumentos estruturados, destinados à observação à beira-leito e à análise dos prontuários, contemplando identificação do paciente, riscos, alergias, medicamentos e soluções. **Resultados e discussão**: foram analisados 627 dados, com predomínio da Clínica Médica 256 (82,6%) e pacientes do sexo masculino 159 (51,3%). A data de nascimento estava registrada em 96,8% dos documentos e a pulseira de identificação presente em 95,8% dos pacientes. Entre os itens avaliados à beira-leito, apenas 0,3% apresentavam identificação completa de medicamentos e de solução intravenosa. Os achados evidenciam adesão aos elementos básicos de identificação, porém persistem inadequações que podem comprometer a segurança assistencial. **Conclusão**: recomenda-se fortalecer a padronização dos registros, a comunicação dos riscos, a educação permanente e o monitoramento das práticas de identificação para qualificar a segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

O evento adverso (EA) é uma lesão ou dano não intencional causado ao paciente pela intervenção assistencial, e não pela doença de base, podendo ocasionar prejuízo temporário ou permanente e até mesmo a morte (Brasil, 2013). Entre as formas de evitar os EA estão os protocolos assistenciais, que são recomendações sistematizadas e baseadas em evidências científicas com o objetivo de orientar as decisões clínicas e a conduta de profissionais em situações específicas de cuidado (MS, 2025). Neste sentido, destaca-se a correta identificação do paciente como uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNASP), a fim de reduzir incidentes e determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento e assegurar que o procedimento a ser executado seja

efetivamente o que o paciente de fato necessita. Recomenda-se que a identificação correta do paciente ocorra por meio do uso de pulseiras, placas de identificação do leito e de prontuários, contendo ao menos, dois identificadores, nome completo e data de nascimento (Brasil, 2013). A identificação correta é igualmente essencial na administração de medicamentos, que exige prescrição, conferência, identificação de soluções e dupla checagem padronizadas, sobretudo para medicamentos potencialmente perigosos (MPP) (BRASIL, 2022). Diante do exposto, o presente estudo pauta-se na seguinte pergunta de pesquisa: a equipe de enfermagem está aderindo aos protocolos assistenciais relacionados à identificação do paciente e à medicação segura? Objetiva-se, assim, verificar a adesão da equipe de enfermagem aos protocolos assistenciais relacionados à identificação do paciente e medicação segura em unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital público localizado no noroeste do Paraná, nas unidades de Clínica Médica, com 22 leitos, e Clínica Cirúrgica, com 20 leitos. Participaram do estudo pacientes maiores de 18 anos, com tempo mínimo de internação de 24 horas. A coleta foi realizada de janeiro a julho de 2026 por meio de dois formulários estruturados: um destinado à observação à beira-leito, e outro destinado à análise dos prontuários, Utilizou-se como referência, protocolos, normas e rotinas internas do Serviço de Enfermagem baseados no Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013). Para análise dos dados foi utilizado estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 8.296.500) respeitando-se diretrizes e normas recomendadas pela resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 620 registros, sendo 256 (82,6%) da Clínica Médica (CM) e 54 (17,4%) da Clínica Cirúrgica (CC). Houve predomínio do sexo masculino 159 (51,3%) e de pacientes idosos, com idade entre 64 e 104 anos (maior frequência aos 64 e 79 anos, 4,2% cada); em 52 (16,8%) dos registros não foi possível identificar a idade ou data de nascimento. A ausência dessas informações representa uma fragilidade na identificação do paciente, uma vez que a idade e a data de nascimento são dados importantes para a confirmação da identidade e para a continuidade do cuidado. Além disso, a ausência de informações básicas no prontuário pode dificultar a consulta e a conferência dos dados pelos profissionais. Quanto às alergias medicamentosas, 270 (87,1%) não apresentavam registro, 33 (10,6%) possuíam registro de alergia e 7 (2,3%) estavam sem preenchimento. Embora a maioria dos registros indicasse ausência de alergia, a inexistência dessa informação se constituiu em uma fragilidade. A identificação adequada das alergias é fundamental para a segurança da terapêutica medicamentosa, pois essa

informação deve estar disponível para orientar a escolha, a prescrição e a administração dos medicamentos. Dessa forma, mesmo a ausência dessa informação em pequena parcela dos registros representa um risco potencial, uma vez que pode impedir que a equipe reconheça uma condição relevante antes da administração de determinado medicamento. Das observações realizadas, 236 (76,1%) apresentavam nome completo nos prontuários, e 74 (23,9%), nome incompleto ou abreviado. A ocorrência de nome incompleto ou abreviado em quase um quarto dos registros demonstra que a identificação ainda não ocorre de maneira uniforme. A utilização de identificadores incompletos pode dificultar a confirmação da identidade do paciente e favorecer a ocorrência de falhas, principalmente em ambientes hospitalares nos quais diferentes pacientes podem apresentar nomes semelhantes. Nesse sentido, o preenchimento completo dos dados de identificação deve ser valorizado como uma etapa essencial para a segurança do paciente, e não apenas como uma exigência documental. Na avaliação à beira leito, 249 (80,3%) dos pacientes apresentavam placa de identificação completa (nome completo, data de nascimento, data de internação e idade), enquanto 61 (19,7%) apresentavam identificação incompleta. A pulseira de identificação estava presente em 297 (95,8%) dos pacientes e ausente em 13 (4,2%). A elevada frequência de presença das pulseiras demonstra uma adesão importante a essa prática de segurança. Entretanto, a existência de placas incompletas e de pacientes sem pulseira evidencia que ainda existem situações em que a identificação pode não estar disponível de forma adequada. Dessa maneira, a presença física da pulseira não deve ser considerada suficiente, sendo necessário que os dados estejam completos e sejam conferidos durante a assistência. Em relação aos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), foi identificada prescrição em 243 (78,4%) dos casos, enquanto 67 (21,6%) não apresentavam prescrição dessa categoria. A dupla checagem foi registrada em 161 casos (51,9%), não identificada em 88 (28,4%) e não se aplicava a 61 (19,7%). A presença da dupla checagem em pouco mais da metade dos casos aplicáveis demonstra adesão parcial a uma importante barreira de segurança, sendo necessária atenção aos registros ausentes, especialmente diante do potencial de danos associado aos MPP. A ausência da dupla checagem pode estar relacionada a falhas na rotina de trabalho, sobrecarga da equipe ou dificuldades na incorporação dessa prática ao processo de administração. Assim, além do registro, é importante que a instituição acompanhe a realização dessa etapa e reforce sua importância por meio de educação permanente. Quanto ao registro de alergia medicamentosa na placa de identificação, 272 (87,7%) não apresentavam indicação de alergia, 37 (11,9%) apresentavam essa informação e 1 (0,3%) foi classificado como “não se aplica”. Entre os pacientes com indicação de alergia, a pulseira vermelha estava presente em 35 (11,3%) e ausente em 275 (88,7%). Embora o registro da alergia estivesse presente na maioria dos casos correspondentes, a ausência da pulseira vermelha na maior parte dos pacientes com indicação evidencia uma importante fragilidade na comunicação visual dessa informação, que é fundamental para a segurança da terapêutica medicamentosa. A sinalização visual permite que a informação seja reconhecida rapidamente pelos diferentes profissionais que participam da assistência, funcionando como uma

barreira adicional para prevenir a administração de medicamentos potencialmente contraindicados. Portanto, a baixa utilização da pulseira entre os pacientes com alergia identificada pode reduzir a efetividade dessa barreira de segurança. Em relação ao uso de soroterapia, 51 (16,5%) dos pacientes estavam utilizando soluções intravenosas, 219 (70,6%) não apresentaram soroterapia e 40 (12,9%) foram classificados como “não se aplica”. Na identificação dos acessos venosos periféricos (AVP), a data estava presente em 180 etiquetas (58,1%), o número do AVP em 154 (49,7%) e a identificação do responsável em 34 (11,0%), enquanto 62 (20,0%) não apresentavam identificação e 65 (21,0%) foram classificados como não se aplica. A maior frequência de registro da data, em comparação aos demais elementos, demonstra preenchimento desigual das informações, principalmente quanto à identificação do responsável, o que pode comprometer a rastreabilidade do dispositivo e do cuidado realizado. A identificação incompleta dos AVP pode dificultar o acompanhamento do dispositivo e a identificação do profissional responsável pelo procedimento, especialmente diante da necessidade de avaliar possíveis intercorrências. Dessa forma, o resultado reforça a importância da padronização do preenchimento e da conferência periódica das identificações dos dispositivos. Dispõe-se, na instituição do estudo, de protocolo para a administração de medicação trazendo, como prática, a identificação das medicações como medida adicional para minimizar erros, sendo que toda medicação instalada deve ser identificada com etiqueta contendo as seguintes informações: nome completo do paciente; a data de nascimento (segundo identificador do paciente); o medicamento a ser infundido e sua respectiva quantidade; a diluição; o nome do profissional responsável pelo preparo; a data e a hora da instalação. Quanto à identificação das medicações e dos soros, 249 (80,3%) foram classificados como não se aplica, visto que esses pacientes estavam apenas em uso de medicações via oral, sem AVP. Entre os casos avaliados, 20 (6,5%) não apresentavam identificação, 40 (12,9%) apresentavam identificação incompleta de acordo com os protocolos institucionais e apenas 1 (0,3%) apresentava identificação completa. O reduzido percentual de identificações completas evidencia uma importante fragilidade na segurança da administração de medicamentos e soluções, considerando a necessidade de informações completas para possibilitar a conferência adequada e reduzir riscos relacionados à terapêutica medicamentosa. Apesar da existência de protocolo institucional, os achados demonstram que a padronização prevista nem sempre é incorporada à prática, o que reforça a necessidade de ações de educação permanente, supervisão e acompanhamento da adesão às medidas de segurança.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que, embora exista adesão aos protocolos de identificação do paciente, especialmente quanto à presença da pulseira de identificação e ao registro da data de nascimento, ainda foram observadas fragilidades na completude e qualidade dos registros. As principais inadequações envolveram a sinalização dos riscos de alergia medicamentosa, da identificação de medicamentos, soluções e dispositivos. Dessa forma, os achados demonstram a

necessidade de fortalecer a padronização dos processos de identificação, o preenchimento adequado dos registros e a comunicação dos riscos à equipe, por meio de ações de educação permanente e monitoramento contínuo, contribuindo para a prevenção de incidentes e para a promoção da segurança do paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPq e à Fundação Araucária pelo apoio financeiro e incentivo à pesquisa, bem como ao projeto “Implementação de estratégias de gestão da segurança e qualidade do paciente”, do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, pela oportunidade de desenvolver este estudo. À minha orientadora, Prof.ª Dra. Viviani Camboin Meireles, e à minha co-orientadora, Prof.ª Dra. Gislene Aparecida Xavier dos Reis, agradeço pela orientação, disponibilidade, ensinamentos e contribuições para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 768, de 12 de dezembro de 2022**. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 2022.