

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem**

LOUISE VIECILI HOFFMEISTER

**USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2012

LOUISE VIECILI HOFFMEISTER

**USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Gisela Maria
Schebella Souto de Moura

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por me dar saúde e força para que eu pudesse atingir todos os meus objetivos.

Aos meus pais por me darem a vida, por me ensinarem a seguir o melhor caminho e por respeitarem as minhas escolhas. Mãe, obrigada pelo exemplo de mulher guerreira e por me mostrar o significado de amor incondicional. Pai, sou grata pelo teu incentivo de todas as horas, pelo teu carinho e cuidado, e por me fazer sentir uma das pessoas mais importantes da tua vida.

À minha irmã, Lauren, por ser meu porto seguro, minha melhor amiga e um exemplo de sensibilidade, garra e perseverança.

Aos meus avós e familiares por acreditarem no meu potencial e me ajudarem a chegar até aqui.

Ao meu amor, Diego, por dividir comigo os momentos mais importantes da minha vida com alegria, otimismo, companheirismo e amor.

À minha orientadora, Prof. Dra. Gisela Souto de Moura, por ser o melhor exemplo de profissional, educadora, gestora, pesquisadora e pessoa que eu tive durante a faculdade. Obrigada por estar ao meu lado durante quatro anos e meio, por me transmitir seus conhecimentos e por ser uma das responsáveis pelo meu crescimento durante a graduação.

As minhas colegas e amigas Thaís e Gabriele por dividirem comigo conquistas e frustrações, estágios, trabalhos, estudos para provas e tantos outros momentos. Obrigada pela lealdade e cumplicidade desses anos todos.

As minhas amigas de longa data, Daianna e Alice, por estarem sempre disponível para a nossa amizade independente do tempo e da distância.

À Prof. Dra. Ana Magalhães e à mestranda Juciane Inchauspe por aceitarem compor minha banca e pelas contribuições para o aprimoramento do trabalho.

Aos meus colegas de turma por compartilharem esses anos de faculdade e por me ensinarem a respeitar as diferenças.

Aos pacientes que aceitaram participar do estudo e aos pacientes que se deixaram ser cuidados por mim, agradeço o carinho, a confiança e a disponibilidade.

A todos profissionais de enfermagem que recepcionaram a mim e aos meus colegas durante os estágios, compartilhando experiências e saberes.

E finalizando, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo ensino público e de qualidade, e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre por ser um modelo de excelência em assistência, ensino e pesquisa.

RESUMO

A temática da segurança do paciente tem sido foco de inúmeras discussões na última década no mundo todo. Uma das estratégias adotadas para conferir mais segurança e qualidade aos serviços prestados em saúde centra-se na identificação correta dos pacientes. O uso de pulseiras de identificação no antebraço dos pacientes e placas nos leitos que possuam dados como o nome completo e número do registro do paciente são fundamentais para que se possa garantir que o paciente correto está recebendo o cuidado que pertence a ele. Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidade de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada em 19 unidades de internação do referido hospital. A amostra constituiu-se de 385 pacientes divididos de maneira proporcional a quantidade dos leitos de cada unidade, e adotando-se como critério de inclusão a internação do paciente nesses setores do hospital. Excluíram-se os pacientes de consultas ambulatoriais, pacientes de áreas de diagnósticos e sessões terapêuticas, pacientes cirúrgicos ambulatoriais, pacientes da emergência, pacientes do bloco cirúrgico, pacientes do centro de tratamento intensivo e pacientes do centro obstétrico, além dos pacientes que se negaram a participar da pesquisa ou não possuíam condições de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2012 por meio de método observacional mediante o preenchimento de um formulário estruturado para posterior conferência com os dados que constavam no prontuário online dos pacientes. Procedeu-se a análise pelo software SPSS 16.0 e apresentaram-se os resultados encontrados por meio de frequências relativas e absolutas. Obteve-se aprovação da Comissão de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Comitê de Ética de Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA sob o nº 120384. Os participantes assinaram o TCLE, o qual foi fornecido em duas vias de igual teor e que assegurava o anonimato e a livre participação. Como resultados obteve-se que dos 385 pacientes observados, 83,9% encontravam-se com a pulseira corretamente identificada de acordo com o POP da instituição, 11,9% possuíam a pulseira de identificação com erros e 4,2% dos pacientes estavam sem a pulseira de

identificação. Os principais motivos encontrados para as inconformidades nas pulseiras de identificação foram o nome incompleto, números dos registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade das pulseiras. Avaliou-se também aspectos relacionados a cor das pulseiras, sendo encontrado um total de 75,3% de pulseiras na cor branca e 24,7% na cor laranja, indicando alergia. Pode-se identificar as unidades que apresentaram o maior número de indivíduos sem a pulseira e a unidade que obteve 100% de conformidade nas observações. Com este estudo conclui-se que o uso de pulseiras de identificação em pacientes internados encontra-se regular, sendo essas falhas encontradas um ponto não só a ser revisto pela instituição, mas também a ser reforçado no cotidiano de trabalho das equipes que estão em contato com os pacientes.

Palavras-chave: Sistemas de identificação de pacientes. Segurança do paciente. Avaliação em enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	Tipo de Estudo.....	19
4.2	Campo ou contexto.....	19
4.3	População e Amostra.....	19
4.4	Coleta de Dados.....	20
4.5	Análise dos Dados.....	21
4.6	Aspectos Éticos.....	21
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
6	DISCUSSÃO.....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A – Formulário de observação.....	39
	APÊNCICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adultos.....	40
	APÊNCICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pediatria....	41
	ANEXO A – POP de Enfermagem sobre Identificação do Paciente.....	42
	ANEXO B – Aprovação da Comissão de Pesquisa EENF – UFRGS.....	45
	ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética do GPPG – HCPA.....	46
	ANEXO D – Termo de Compromisso para Utilização de Dados.....	47

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido foco das discussões na última década no mundo todo. Frente ao amplo crescimento do número de erros ocorridos durante o processo de cuidar, as instituições voltaram seus olhares para as ações de saúde que vinham sendo realizadas de maneira inadequada. Apesar de parecer um fato inovador, a busca pela qualidade nos sistemas de saúde e a prestação de cuidados com segurança já tinham sido relatadas nas palavras da Enfermeira Florence Nightingale, em 1859, quando esta dizia que pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente (OGUISSO, 2005).

Mais de cem anos depois, a publicação do relatório “To err is human: Building a safer health system” pelo Institute of Medicine (2000) desperta a atenção das instituições de saúde para a segurança do paciente ao apontar dados substanciais sobre erros e eventos adversos evitáveis que causaram milhões de danos a pacientes nos Estados Unidos (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000).

A fim de reduzir esses erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde, no mundo todo, estão investindo em ações que primam pela qualidade assistencial e buscam pela difusão de uma cultura de segurança para os pacientes, para os profissionais e para o ambiente. Essas mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a meta número um, a identificação correta do paciente. Tal meta corresponde a uma importante etapa do cuidado e, quando realizada de maneira inadequada, pode estar diretamente associada a graves danos à saúde dos pacientes.

Existem inúmeras maneiras de identificar os pacientes, como por exemplo pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás, devendo sempre se levar em consideração quais as preconizadas pelos órgãos reguladores e as que vão ao encontro da vontade dos pacientes. Apesar de não existirem muitos estudos que abordem de maneira específica o tema da identificação do paciente, nota-se uma preocupação mundial em relação a essa prática, a qual está intimamente relacionada a quaisquer procedimentos que são realizados nos pacientes, como

administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros.

O processo de identificação do paciente, incluindo a conferência dos dados da pulseira com o cadastro do paciente e com as informações confirmadas por ele, pode ser visto como uma importante etapa na interação entre o paciente e a equipe de saúde. Smith *et al* (2011) afirmam que a importância da identificação do paciente para a segurança nos serviços de saúde decorre não só do potencial para dar origem a erros sequenciais na cadeia de atendimento, mas também porque pode servir como um ponto de controle onde erros anteriores possam ser detectados e corrigidos. Erros de descaso podem continuar ocorrendo se os pacientes não estiverem com a pulseira, ou se a pulseira não contiver a informação confiável para a identificação (SMITH *et al*, 2011).

No ano de 2007, a Agência Nacional de Segurança do Paciente da Inglaterra e País de Gales revelou, em uma publicação, que mais de um a cada dez casos de cuidados incompatíveis notificados estavam relacionados a pulseiras de identificação. O autor referido pontua que a correta utilização de pulseiras de identificação e a definição de padrões quanto à cor, material e identificadores favorecem uma prática segura na identificação do paciente, o que significa um recurso adicional no combate aos erros devastadores que a identificação incorreta pode trazer (MAYOR, 2007).

A identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar, com segurança, o indivíduo como sendo o legítimo receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2007). Sendo assim, a identificação incorreta do paciente ou a não identificação são responsáveis por grandes números de eventos adversos que podem causar sérios danos à saúde dos pacientes, o que justifica um olhar atento a essa temática e ao desenvolvimento dessa prática no cotidiano de trabalho da enfermagem.

A motivação para o desenvolvimento de um estudo nessa temática surgiu do contato com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), na qual a identificação correta do paciente e o uso de pulseiras de identificação foram focos de inúmeros debates nas reuniões em que os profissionais de enfermagem demonstraram imensa preocupação pela qualidade das práticas que

estão sendo desenvolvidas nessa área. A experiência de vivenciar a implantação de um procedimento operacional padrão (POP) voltado para a identificação correta dos pacientes também foi responsável por despertar o interesse em conhecer a adesão da inserção de pulseiras de identificação em pacientes internados na instituição em estudo.

Na prática cotidiana, pode-se perceber que a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, embora possa interferir nas demais etapas e seja primordial para garantir a qualidade e segurança do serviço prestado. Frente tais considerações, surge o seguinte questionamento: *“Qual a prevalência do uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário?”*

Dessa maneira, o desenvolvimento de um estudo sobre tal temática justifica-se à medida que possibilitará identificar concretamente como está sendo realizada a identificação do paciente em relação à aplicação das pulseiras de identificação. Esse conhecimento poderá servir de subsídio ao cuidado mais seguro, tanto da enfermagem quanto dos outros profissionais de saúde, assim como proporcionar maior qualidade na assistência aos usuários dos serviços de saúde. Acredita-se que o estudo fornecerá fundamentos a esta etapa do processo de identificação do paciente, possibilitando a implementação de melhorias caso necessário.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação.

Objetivos específicos:

- Identificar a frequência da utilização da pulseira de identificação;
- Verificar quais os itens identificadores são registrados nas pulseiras;
- Comparar os dados constantes nas pulseiras com os dados de cadastro dos pacientes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A segurança do paciente pode ser definida, de acordo com a OMS (2009), como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O “mínimo aceitável” se refere àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não-tratamento, ou outro tratamento. Complementando este conceito, a segurança do paciente não é nada mais que a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e uso das melhores práticas descritas de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente (OMS, 2009).

O princípio de não causar dano permeia a grande maioria dos estudos relacionados à segurança do paciente. O relatório “To err is human: Building a safer health system”, já mencionado, apresenta inúmeros estudos realizados pelo mundo com o intuito de conhecer a magnitude dos erros causados aos pacientes internados nas instituições de saúde. Um dos estudos apresentados neste relatório é o “Harvard Medical Practice Study”, ocorrido em 1984, que obteve mais de 30.000 sujeitos de 51 hospitais no estado de Nova York. Neste estudo foi publicado que os eventos adversos, percebidos pela hospitalização prolongada e/ou incapacidade no momento da alta, ocorreram em 3,7% das internações. A proporção de eventos adversos evitáveis foi de 58% e a proporção de eventos adversos devido à negligência foi de 27,6%. Embora a maioria destes eventos adversos tenha dado origem à incapacidade com duração inferior a seis meses, 13,6% resultaram em morte e 2,6% causaram lesões incapacitantes. Outros estudos também evidenciaram os resultados desses erros para os pacientes, o que ratifica a necessidade de um olhar focado nos processos relacionados à segurança do paciente (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000).

O Estudo Latino-Americano de Eventos Adversos (IBEAS), publicado em 2011, realizado pelos governos da Argentina, Colômbia, Costa Rica, México e Peru, pelo Ministério da Saúde e Política Social e Igualdade da Espanha, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, revelou que 10% dos pacientes internados nos hospitais participantes estavam sofrendo ou estavam em tratamento por causa de um evento adverso. Pôde-se

constatar também que esse risco duplicou quando se levava em conta a permanência do paciente na íntegra no hospital, sendo assim 20% dos pacientes sofreram pelo menos um incidente prejudicial durante sua internação, deve-se ressaltar que mais da metade desses incidentes prejudiciais poderiam ter sido evitados (ARANAZ-ANDRÉZ et al, 2011).

A prevalência e a incidência de erros e eventos adversos instigam as organizações de saúde do mundo todo a promoverem uma mudança cultural baseada no melhor e mais seguro cuidado, buscando agregar os profissionais de todos os níveis de atenção. É essencial compreender que as práticas de segurança necessitam adequar-se aos diferentes contextos econômicos, sociais e culturais. Cada governo deve estabelecer as melhores condutas a serem tomadas pelos profissionais de saúde visando atender as necessidades da sua população.

Frente a essas situações de risco à saúde dos pacientes, movimentos iniciaram-se pelo mundo com o intuito de reavaliar e aprimorar as práticas em vigência. Na 55ª Assembléia Mundial de Saúde em 2002, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu normas e padrões para dar suporte aos países para desenvolverem políticas e práticas voltadas à segurança do paciente. Em outubro de 2004, na 57ª Assembléia Mundial de Saúde foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, onde o principal objetivo pautava-se em: “Primeiro, não fazer mal”. Foi criada com o propósito de coordenar, difundir e acelerar as melhorias na área da segurança do paciente no mundo todo. Esta Aliança é um meio que propicia a colaboração internacional e a ação dos estados membros da OMS, integrando os profissionais da área da saúde, os experts no assunto da segurança do paciente, os usuários e a indústria, tornando todos corresponsáveis pelo desenvolvimento de melhorias nessa temática (OMS, 2004). Desde então, a segurança do paciente tornou-se foco das principais discussões sobre saúde no mundo todo, sendo criadas inúmeras iniciativas pelas instituições e órgãos reguladores.

A OMS tem lançado desafios globais para que os hospitais e clínicas prestadores de serviços de saúde possam orientar suas ações de melhoria. Em 2005 – 2006 foi publicado o desafio global “Cuidado limpo é cuidado seguro”, tendo como foco a higienização das mãos, a segurança do sangue e hemoderivados, segurança cirúrgica e cuidados em emergência, injeção e imunizações seguras e segurança da água e gerenciamento de resíduos. Já no biênio 2007 – 2008, o

desafio era “Cirurgia Segura salva vidas” que versava sobre cuidados para uma cirurgia limpa e uma anestesia segura, treinamento de profissionais, monitoração e mecanismos de garantia de qualidade. O último desafio lançado nos anos de 2009 e 2010 era nominado “Enfrentando a resistência microbiana”, com o objetivo de instruir e focar as instituições e serviços de saúde para o controle dos germes multirresistentes e o uso adequado dos antimicrobianos e das medidas de prevenção de disseminação dos germes (ANVISA, 2011a).

A Organização Mundial da Saúde, em conjunto com a empresa de acreditação Joint Commission International (JCI), designada como Centro colaborador da OMS, publicou em maio de 2007 “As Soluções para a Segurança do Paciente” que pode ser definida como qualquer projeto ou intervenção no sistema que tem demonstrado a capacidade de prevenir ou reduzir os danos ao paciente, a partir de processos de saúde. Neste documento, foram definidas nove soluções que oferecem a oportunidade de reflexão de métodos para manejar a segurança do paciente, sendo elas: Medicamentos de aspecto e nome parecidos, Identificação de pacientes, Comunicação durante a transferência de pacientes, Realização de procedimentos corretos no lugar correto, Soluções de controle de concentrado de eletrólitos, Assegurar a precisão das transcrições de receitas de medicamentos, Evitar erros de conexão de cateteres e tubos, Dispositivos de injeção de uso único e Melhorar a higiene das mãos para evitar infecções associadas aos cuidados de saúde (OMS;JCI, 2007).

A segurança do paciente está prevista na RDC Nº 63, publicada em novembro de 2011 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços em saúde. Nessa resolução, consta uma seção sobre segurança do paciente, a qual determina que os serviços de saúde devem estabelecer estratégias e ações votadas para este tema, tais como: mecanismos para identificação do paciente, orientações para higienização das mãos, ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionadas à assistência a saúde, mecanismos para garantir a segurança cirúrgica, entre outros. Após a publicação dessa resolução, as instituições de saúde brasileiras possuíam 180 dias para adequarem-se a essas normas (ANVISA, 2011b). Este tipo de atitude por parte dos órgãos reguladores em saúde no país contribui para que as instituições de saúde qualifiquem-se e introduzam a cultura de segurança do paciente em seu cotidiano.

Com o intuito de implantar uma cultura de segurança e atingir melhores resultados no cuidado em saúde, diversas instituições estão buscando maneiras de aprimorar e modificar suas práticas. A acreditação é uma ferramenta que os serviços de saúde utilizam para avaliar as ações que já estão sendo realizadas e implementar novas práticas necessárias para atingir qualidade no atendimento prestado. Em uma publicação recente da JCI (2011) foram estabelecidas as seis metas para a segurança do paciente, as quais fundamentam os processos de avaliação para conceder a acreditação às instituições de saúde. As metas são: Meta 1 – Identificar corretamente os pacientes; Meta 2 – Melhorar a comunicação efetiva; Meta 3 – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta 4 – Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, paciente correto e procedimento correto; Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas (JCI; CBA, 2011).

Este trabalho centra-se na primeira meta para a segurança do paciente, a qual está relacionada com a identificação correta do paciente. Esta meta está ligada às demais etapas do cuidado, sendo a confecção das pulseiras de maneira adequada e a sua conferência antes da realização dos procedimentos uma importante prática para evitar erros e para fornecer uma assistência segura aos pacientes. Segundo a publicação, já citada, do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) em conjunto com a JCI, a identificação do paciente pode ser definida como o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo erros e enganos que o possam lesar (CBA; JCI, 2007). A identificação deve ser feita por todos os profissionais de saúde que atuam junto ao paciente por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a participação ativa do paciente e dos familiares, durante a confirmação da sua identidade (REBRAENSP; COREN, 2010).

Como medidas sugeridas pela OMS para a incorporação da cultura de identificação correta do paciente constam:

- Enfatizar a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação correta de pacientes antes da realização de exames, procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos/ hemocomponentes e realização de cuidados;
- Incentivar o uso de pelo menos dois identificadores (ex.: nome e data de nascimento) para confirmar a identidade de um paciente na admissão, transferência para outro hospital e antes da prestação de cuidados. Em pediatria, é também

indicada a utilização do nome da mãe da criança. Não utilizar o número do leito como identificador;

- Padronizar a identificação do paciente na instituição de saúde, como os dados a serem preenchidos, o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação, uso de cores para identificação de riscos, placas do leito;
- Desenvolver protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de ação medicamentosa;
- Desenvolver formas para distinguir pacientes com o mesmo nome;
- Encorajar o paciente e a família a participarem de todas as fases do processo de identificação e esclarecer sua importância;
- Realizar a identificação dos frascos de amostra de exames na presença do paciente, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica);
- Confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/ hemocomponente, antes de sua administração;
- Verificar rotineiramente a integridade das informações nos locais e identificação do paciente (ex.: pulseiras, placas do leito);
- Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente e a checagem da identificação, de forma contínua, para todos os profissionais de saúde (OMS; JCI, 2007).

Há poucos estudos na literatura que descrevam dados relativos a erros de identificação dos pacientes, porém pode-se perceber que as consequências das falhas ligadas a pulseiras de identificação e a outros métodos de identificar os pacientes são devastadoras devido à relevância que essa prática possui na realização de todos os cuidados ligados ao paciente.

Segundo uma publicação do “Veterans Affairs National Center for Patient Safety” (VANPCPS), a identificação errada do paciente tem sido destacada como um problema sério na literatura médica. De acordo com o banco de dados do NCPS, foram encontrados mais de 100 relatórios individuais envolvendo análise de causa raiz sobre erros de identificação do paciente. A análise desses relatórios indicou que os eventos adversos relacionados a esse tema ocorreram em diferentes áreas do hospital, envolveram uma variedade de processos e possuíram uma regularidade alarmante (MANNOS, 2003).

Em um estudo publicado pela Agência Nacional de Segurança do Paciente da Inglaterra e País de Gales mostrou-se que do total de 24.382 relatos de pacientes que receberam o cuidado errado de fevereiro de 2006 a janeiro de 2007, mais de 2.900 estavam relacionados à identificação do paciente. Nessa mesma publicação, a Agência afirmou que a padronização do design das pulseiras, das informações sobre os pacientes e dos processos utilizados para produzir e verificá-las, produz melhoras na segurança do paciente (MAYOR, 2007).

No estudo de Teixeira e Cassiani (2010) foi realizada a análise de causa raiz para avaliar os erros de medicação ocorridos em um hospital universitário em São Paulo, sendo observado que 2,7% dos erros estavam relacionados ao paciente errado (TEIXEIRA E CASSIANI, 2010). Em outro estudo, publicado em “Annals of Internal Medicine do American College of Physicians” no ano de 2002, onde foi realizada a análise e discussão de casos de erros relacionados a paciente errado, os autores relatam que no banco de dados nacional da “The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” sobre eventos sentinela foram encontrados 17 casos relacionados a procedimentos invasivos realizados em pacientes errados. Em outro banco de dados, do estado de Nova York, foram recebidos 27 relatórios sobre procedimentos invasivos em pacientes errados no período de abril de 1998 a dezembro de 2001 (CHASSIN; BECHER, 2002).

As falhas relacionadas a erro de paciente foram descritas também em um estudo realizado pela Agência Nacional de Segurança do Paciente de Londres, em que, no período de novembro de 2003 a julho de 2005, foram recebidos 236 relatos de incidentes de segurança do paciente e quase acidentes relativos à falta de pulseiras ou de braceletes com informações incorretas (NPSA, 2005).

Um artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem em 2010 descreve as percepções de técnicos e auxiliares de enfermagem em relação aos eventos adversos sobre medicação. Dentre as possíveis causas de falhas relatadas por esses profissionais está a identificação incorreta do paciente. Nos trechos das entrevistas, os funcionários descrevem que as prescrições de medicamentos possuem somente o leito do paciente, que um mesmo médico possui pacientes com nomes parecidos e que acontecem trocas de pacientes e leitos no momento da prescrição, cabendo assim, à equipe de enfermagem, a identificação desses erros (FRANCO et al, 2010).

Dessa maneira, pode-se perceber a relevância da introdução da cultura de identificação correta dos pacientes nas instituições. A pulseira de identificação configura-se como a principal ferramenta na busca da identificação correta dos pacientes, por ser de fácil acesso e visualização, auxilia os profissionais de saúde na conferência dos identificadores antes da prestação de cuidados e incentiva os pacientes a serem corresponsáveis na certificação de sua identidade. A prática da confecção da pulseira de identificação necessita de uma devida atenção para que os dados do paciente anotados na sua pulseira para identificação estejam de acordo com os dados de seu registro/ prontuário na instituição.

Dada a importância da identificação correta dos pacientes e o uso de pulseiras de identificação, no estado do Espírito Santo, foi criada uma lei estadual que regulariza o uso das pulseiras de identificação pelos pacientes nos hospitais. A Lei nº 9.754/2011 determina que os pacientes em sistema de observação, internação ou que irão realizar procedimentos invasivos em nível ambulatorial e hospitalar na rede privada e hospitais filantrópicos devem usar pulseira de identificação. A pulseira deve ter um sistema que impeça sua reutilização, ser inviolável e não transferível, resistente à água, não tóxica e hipoalergênica, com sistema de fechamento seguro e registro no Ministério da Saúde. A identificação na pulseira deve ser feita por meio impresso, não podendo ser manuscrita. Pela lei, a pulseira deve ter o nome ou logotipo da instituição de saúde. Sobre o paciente, devem constar nome, idade e nome do médico responsável. O acessório deve ter um código de barras, de modo que um profissional, usando um leitor específico, visualize informações complementares sobre o paciente. A leitura do código de barras obrigatoriamente deve ser feita antes de todo e qualquer procedimento invasivo ou medicamentoso (ESPÍRITO SANTO, 2011). Embora a tecnologia do uso de código de barras em pulseiras de identificação e leitores não seja difundida pelo país e nem a grande maioria das instituições de saúde do Brasil possuam condições financeiras de adquiri-la, a iniciativa do estado do Espírito Santo é de extrema importância para a segurança do paciente e serve de exemplo para os outros estados.

No estado do Rio Grande do Sul não existe uma lei como essa, porém as instituições de saúde tem buscado implantar ações que promovam a segurança dos pacientes e aprimorem seus cuidados em busca da qualidade. Em relação à identificação correta do paciente, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi

elaborado um procedimento operacional padrão (ANEXO A) de enfermagem que normatiza a colocação da pulseira de identificação nos pacientes e a utilização desta no cotidiano de trabalho. De acordo com o que foi preconizado pelo HCPA, os pacientes devem utilizar pulseiras de cor branca ou vermelha/ laranja, no caso de pacientes alérgicos, onde constam dois identificadores: Nome completo e número do prontuário. O número indicativo do leito do paciente não é considerado um indicador confiável e, portanto, não foi adotado neste processo. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por escrever os dados do paciente na pulseira e pela colocação da mesma no antebraço do paciente. A pulseira de identificação deve ser conferida por todos os profissionais de saúde antes da realização de qualquer procedimento, como administração de medicamentos, infusão de sangue e hemoderivados, cirurgias, nutrição e quaisquer outros cuidados, desde a internação até a alta do paciente (HCPA, 2011a).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Segundo Polit e Beck “os estudos descritivos têm propósito de observar, descrever e documentar os aspectos de uma situação” (POLIT; BECK, 2011, p. 265). De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os estudos transversais avaliam a relação entre doenças, agravos ou características relacionadas à saúde, e a outras variáveis de interesse, a partir de dados coletados simultaneamente em uma população (BVS, 2012).

4.2 Campo ou contexto

O estudo foi realizado nas unidades de internação clínica, cirúrgica, materno-infantil e pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As unidades de internação incluídas no estudo foram: 3º andar leste, norte e sul; 4º andar norte e sul; 5º andar norte e sul; 6º andar norte e sul; 7º andar norte e sul; 8º andar norte e sul; 9º andar norte e sul; 10º andar norte e sul; e 11º andar norte e sul, totalizando 19 setores.

4.3 População e amostra

A população do estudo foram os pacientes internados nas unidades acima mencionadas. A amostragem foi definida de maneira não-probabilística, sendo os indivíduos selecionados por conveniência. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre obteve no ano de 2011 um total de 22.112 internações nessas unidades (HCPA, 2011b). Para estimar a proporção de uso correto da pulseira de identificação de forma a maximizar a variância (estimando que 50% estariam usando a pulseira de

forma correta), considerando uma margem de erro de 5 pontos percentuais e nível de confiança de 95% foram necessários 385 casos. Os 385 casos foram selecionados respeitando a proporcionalidade dos leitos das unidades no total dos leitos do hospital. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre conta com uma capacidade de 795 leitos, sendo 672 leitos de unidades de internação, 67 leitos destinados ao Centro de Tratamento Intensivo e 56 para a Emergência. O foco da distribuição da amostra foi sobre os leitos de unidades de internação, sendo que do total foram excluídos ainda 20 leitos referentes a Unidade de Tratamento Intensivo localizada dentro da Unidade de Neonatologia e 4 leitos da Unidade de Cuidados Coronarianos, localizada no Centro Cirúrgico Ambulatorial. Dessa maneira, utilizou-se o valor de 648 leitos de internação, representando a amostra 60% desse total. Para cada unidade onde os dados foram coletados, calculou-se 60% da capacidade de internação.

Adotou-se como critério de inclusão a internação do paciente nos referidos setores do hospital. Foram excluídos os pacientes de consultas ambulatoriais, pacientes de áreas de diagnósticos e sessões terapêuticas, pacientes cirúrgicos ambulatoriais, pacientes da emergência, pacientes do bloco cirúrgico, pacientes do centro de tratamento intensivo e pacientes do centro obstétrico, além dos pacientes que se negaram a participar da pesquisa ou não possuíam condições de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2012 por método observacional, mediante o preenchimento de um formulário estruturado (APÊNDICE A) onde foram contemplados dados referentes à utilização e a condições da pulseira de identificação, os elementos de identificação utilizados na pulseira e os dados de identificação que constam no prontuário do paciente. Os dados da pulseira foram anotados no instrumento de pesquisa para posterior conferência com os dados que constavam no prontuário do paciente. As enfermeiras responsáveis pelas unidades foram avisadas quanto aos pacientes que se encontravam sem a pulseira de identificação ou com alguma irregularidade nos dados ou nas condições da pulseira.

4.5 Análise dos dados

Por tratar-se de variáveis categóricas, para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados foram armazenados e analisados pelo software SPSS versão 16.0.

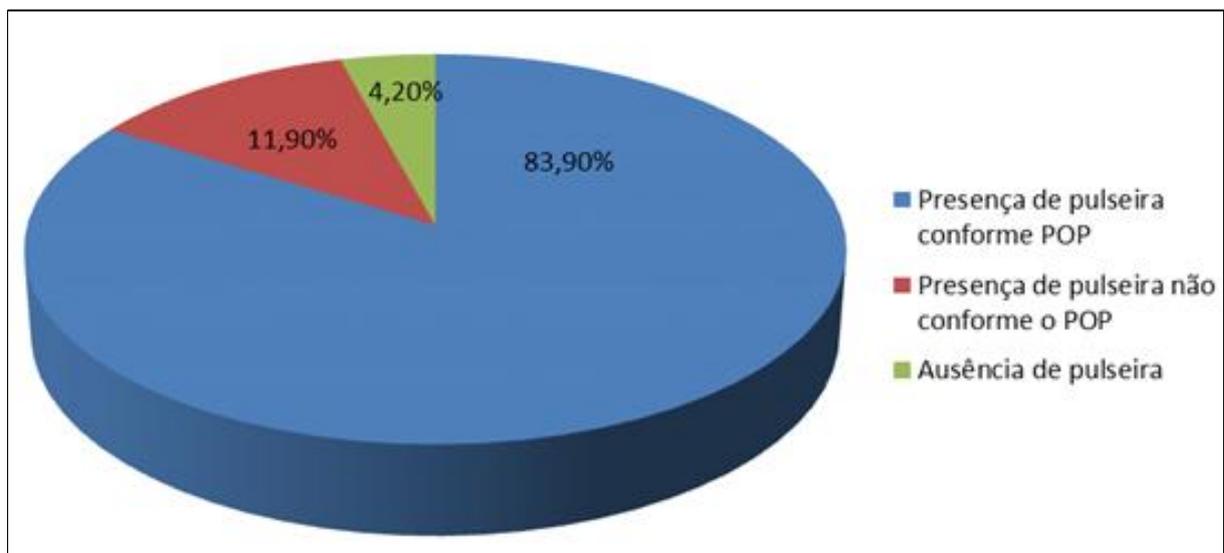
4.6 Aspectos Éticos

De acordo com as considerações bioéticas preconizadas pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), o presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 1203-84 (ANEXO C). A obtenção dos dados dos prontuários ocorreu mediante a assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO D) pelo pesquisador responsável pelo estudo. Para a coleta dos dados foi solicitado aos participantes, com idade superior a 18 anos, a leitura e o consentimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O termo foi assinado em duas vias de igual teor, sendo que uma ficou de posse da pesquisadora e outra do participante. Para os pacientes menores de idade, foi criado um TCLE para os pais ou responsáveis (APÊNDICE C). Nesse termo era assegurado o anonimato, a livre participação incluindo o direito de deixar o estudo a qualquer momento sem que isso prejudicasse a sua internação e a disponibilidade dos resultados ao fim da pesquisa. Todos os estudos utilizados serão citados e referenciados de acordo com as normas da ABNT.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo verificou que dos 385 pacientes observados 369 (95,8%) encontravam-se com a pulseira de identificação e 16 (4,2%) pacientes sem a pulseira de identificação. Dos pacientes com pulseira, pôde-se observar que 83,9% (323) possuíam a identificação conforme o preconizado pelo Procedimento Operacional Padrão (POP) de Identificação do paciente do HCPA. As conformidades estão relacionadas com a presença e integridade da pulseira, legibilidade dos dados, presença de dois identificadores, sendo eles o nome completo e o número do prontuário, e os dados que constavam na pulseira estavam de acordo com os dados que constavam no prontuário online do paciente. Esses dados podem ser observados no diagrama 1.

Diagrama 1 – Percentual de pacientes com pulseira conforme o preconizado pelo POP Identificação do Paciente do HCPA.



Fonte: Dados extraídos do banco de dados da pesquisa, 2012.

Dentre os casos de paciente que possuíam a pulseira de identificação, porém não estavam em conformidade com o POP de enfermagem da instituição, pôde-se destacar os erros relacionados com a não integridade da pulseira, a ilegibilidade, incoerências entre o nome escrito na pulseira e o nome que constava no prontuário

online e também o número do registro do paciente que constava na pulseira com o número do prontuário online. Esses dados podem ser observados conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Motivos das inconformidades encontradas nas pulseiras de identificação.

Inconformidade	Motivo	n
Não íntegra	Rasgada	2
	Dobrada	1
Não legível	Etiqueta colada estava apagada no nome e número do prontuário	1
	Etiqueta colada estava apagada no número do prontuário	1
	Nome escrito estava apagado	2
Nome na pulseira não estava de acordo com o nome no prontuário	Nome incompleto	25
	Sobrenome errado	2
	Letras no nome e sobrenome estavam erradas	2
	Nome incompleto e sobrenome errado	3
Número na pulseira não estava de acordo com o número no prontuário	Um algarismo diferente	3
	Todo o número diferente	9
	Não visualizado alguns algarismos	3
	Sem número	1

Fonte: Dados extraídos do banco de dados da pesquisa, 2012.

Quanto à integridade da pulseira, apenas 3 pulseiras das 369 encontravam-se com problemas na integridade, sendo seus motivos o fato de conter rasgos em duas pulseiras e dobras em uma pulseira.

Quanto à legibilidade dos dados escritos na pulseira, o fato da etiqueta que estava colada estar apagada no nome e no número do registro foi verificado em uma pulseira, o fato da etiqueta que estava colada estar apagada apenas no número do registro foi constatado em uma pulseira e o fato do nome escrito à caneta estar apagado constava em 2 pulseiras.

Em relação ao fator do nome escrito na pulseira estar de acordo com o nome que constava no prontuário eletrônico constatou-se irregularidade em 32 pulseiras, sendo que destas 25 possuíam o nome incompleto do paciente, 2 estavam com o

sobrenome errado, 2 possuíam letras erradas no nome e/ ou sobrenome e 3 encontravam-se com nome incompleto e sobrenome errado.

Com relação ao fator número do registro escrito na pulseira estar de acordo com o número que constava no prontuário eletrônico, verificou-se que 16 pulseiras continham erros. O fato de um algarismo estar diferente apareceu em 3 pulseiras, porém o fato de todo o número estar diferente foi visto em 9 pulseiras. Visualizou-se ainda que em 3 pulseiras não se conseguiu ler alguns algarismos e em uma pulseira não havia número de registro.

O aspecto relacionado à cor da pulseira também foi avaliado, obtendo-se um total de 278 (75,3%) pulseiras brancas e 91 (24,7%) pulseiras laranja associadas à presença de qualquer tipo de alergia. Em alguns pacientes, foi constatado que suas pulseiras estavam cobertas por micropore antialérgico, pois os mesmos desenvolveram alergia ao material plástico da pulseira. A alternativa de encapar a pulseira foi encontrada pela equipe de enfermagem para que o paciente não ficasse sem usar a pulseira.

Quanto ao número de identificadores que constavam na pulseira, de acordo com o POP de identificação do paciente na instituição, deve conter no mínimo dois identificadores - nome completo do paciente e número de registro -, sendo o número do leito não considerado um identificador confiável. Dos 369 pacientes que possuíam a pulseira, 364 pulseiras estavam identificadas com dois identificadores e 5 pulseiras com 3 identificadores. Quanto ao tipo de identificadores pôde-se constatar que 363 possuíam como identificadores o nome e o número de registro, uma possuía o nome e o número do leito, 4 pulseiras tinham anotados o nome, número do registro e o número do leito e, ainda, uma possuía o nome, número do registro e equipe médica.

Em relação aos 16 pacientes que estavam sem a pulseira de identificação, 6 casos ocorreram nas unidades de internação pediátrica, sendo o principal motivo descrito pelos pais ou responsáveis das crianças foi que, ao colocar a pulseira de identificação, os profissionais de enfermagem deixavam-na grande para o tamanho do antebraço das crianças, por isso que as pulseiras foram perdidas. Outros 4 pacientes sem pulseira estavam internados na unidade de internação psiquiátrica, sendo que os próprios pacientes relataram que se encontravam sem pulseira porque não queriam usá-las. Os 6 pacientes restantes estavam internados nas unidades de internação adulto clínica e cirúrgica, e ao serem questionados por qual motivo

estavam sem pulseira, 2 responderam que não queriam usar e nem acreditavam ser importante essa prática, e os outros 4 informaram que a pulseira foi retirada pela equipe de enfermagem para colocar um acesso venoso, a qual esqueceu de recolocá-la no outro braço.

6 DISCUSSÃO

Conforme os resultados apresentados, 83,9% (323) dos pacientes estavam identificados de acordo com as exigências descritas no POP de enfermagem da instituição. Embora essa porcentagem pareça ser um ótimo resultado, o número de indivíduos identificados corretamente deveria aproximar-se dos 100%, principalmente pela identificação dos pacientes se tratar de uma importante etapa que antecede a maioria dos cuidados. No estudo de Howanitz *et al* (2002), os autores recomendam que a taxa de erros relativos a pulseiras de identificação deva ser mantido entre 0,2% e 0,3% (HOWANITZ *et al*, 2002). Inferindo os dados encontrados nesta pesquisa realizada no HCPA para o quantitativo de internações, o referido hospital teve 22.112 internações no ano de 2011 e uma média de 1.842 internações por mês, o que representaria aproximadamente 1.546 pacientes identificados corretamente, 219 pacientes identificados incorretamente e 77 pacientes sem pulseira no mês em que os dados foram coletados.

Mesmo não atingindo os valores ideais na implantação correta das pulseiras de identificação, a instituição onde os dados foram coletados apresenta resultados expressivos quando comparado aos dados de outras instituições. Em um estudo desenvolvido em um hospital de direito privado do município de São Paulo, foram realizadas 540 observações em pulseiras de identificação de neonatos internados, obteve-se um total de 82,2% de conformidade das pulseiras de acordo com o protocolo da instituição. Em relação às inconformidades, as mais frequentes foram a presença do nome incompleto da mãe do recém-nascido (6,7%) e a ilegibilidade dos dados da pulseira (6,9%) (QUADRADO; TRONCHIN, 2012). Numa publicação do Hospital Estadual Sumaré, foi descrito que em uma auditoria realizada por enfermeiros nas unidades de internação, em fevereiro de 2008, percebeu-se que apenas 39% dos pacientes estavam identificados com pulseira. Como intervenção, foi desenvolvida uma Oficina de Segurança do Paciente para a equipe multiprofissional da instituição onde foram discutidas estratégias de sensibilização sobre a temática, responsabilização desta prática e erros de identificação do paciente. Os dados foram coletados periodicamente e após dois anos e meio, em agosto de 2010, atingiu-se um percentual de 88% de pacientes identificados, ou seja, com a pulseira de identificação (SILVA; TORRANO, 2011).

No estudo de Howanitz *et al* (2002), 217 instituições de saúde participaram da pesquisa nos anos de 1999 e 2000, obtendo-se um total de 1.757.730 pulseiras de identificação avaliadas. Desse total, 45.197 (2,57%) das observações possuíam erros, sendo 71,6% atribuídos a pulseiras ausentes, 7,7% pulseiras ilegíveis, 6,8% pulseiras com informações erradas, 9,1% pulseiras com informações apagadas, 3,7% pulseiras que apresentavam dados conflitantes e 1,1% em que a pulseira estava errada (HOWANITZ *et al*, 2002). Mesmo que tal publicação apresente taxa de erro menor do que a encontrada no presente estudo realizado no HCPA, o problema da ausência e da ilegibilidade das pulseiras de identificação foi mais frequente no estudo de Howanitz (2002). Os autores notam também que pulseiras erradas são mais fáceis de corrigir do que a falta de pulseiras de identificação, o que vai ao encontro dos resultados apresentados, onde a taxa de indivíduos sem pulseira é menor do que a taxa de indivíduos com pulseiras erradas.

No estudo citado acima, publicado pelo Colégio Americano de Patologistas em 2002, os autores afirmam que exigir que todos os pacientes usem sempre a pulseira de identificação correta não requer um esforço amplo com equipamentos caros e sistemas elaborados, mas sim fortalecer o sistema simples em vigor (HOWANITZ *et al*, 2002). Silva *et al* (2007) afirmam que:

Enquanto os equipamentos para a utilização de código de barras podem ter um custo elevado, o emprego das pulseiras de identificação e a apropriada identificação no leito geram menor custo e, se utilizados efetivamente, contribuem para minimizar a ocorrência de administração de medicamentos a pacientes errados. (SILVA *et al*, 2007, p. 276).

A estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover um cuidado que prima pela segurança dos pacientes configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil instalação na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde.

O fato de os profissionais de enfermagem terem de escrever os dados dos pacientes nas pulseiras de identificação configura-se como um momento onde falhas podem ocorrer ao se levar em consideração a carga de trabalho elevada de tais profissionais em várias instituições. Inúmeros estudos vêm descrevendo a implantação de novas tecnologias disponíveis para uma identificação do paciente mais segura, como por exemplo, o uso de códigos de barras em medicações e em

pulseiras, o uso de digitalização de impressão palmar e plantar em recém-nascidos, e o uso da associação de chip e redes wireless que interligam as informações dos cuidados aos pacientes internados. Em uma publicação citada anteriormente, os autores afirmam que o uso de código de barras nas pulseiras e do scanner (para a leitura do mesmo), antes da administração do medicamento, constitui outra forma de assegurar que o medicamento prescrito está sendo administrado ao paciente correto, estimando uma redução de cerca de 70% nas taxas de erros nas instituições que utilizam esse sistema (SILVA et al, 2007). No estudo de Cassiani, Gimenes e Monzani (2009) ratifica-se a ampla utilização das pulseiras de identificação com código de barras e a redução do número de erros relacionados a esta etapa do cuidado. Os autores apresentam como desvantagem dessa tecnologia o custo de implantação (CASSIANI; GIMENES; MONZANI, 2009).

Estima-se que os custos para implantação da tecnologia de código de barras em pulseiras de identificação seja de U\$ 200.000 a U\$ 1 milhão de dólares dependendo do tamanho do hospital (CASSIANI; GIMENES; MONZANI, 2009). Em comparação, estudos realizados nos Estados Unidos apontam que 1 a 2 % dos pacientes hospitalizados sofrem danos resultantes de erros de medicação e descrevem que cada erro resulta num custo adicional de U\$ 4.700 a U\$ 5.000 dólares, sem levar em consideração os custos legais (NÉRI et al, 2006). Realizando um paralelo entre esses dados e um estudo já citado anteriormente, o qual descreve que dos 24.382 erros registrados, 2.900 estavam relacionados à identificação dos pacientes, pode-se estimar um custo superior a U\$ 13 milhões de dólares para reparar tais erros. Assim, a implantação dessa tecnologia representa um custo menor para as instituições prestadoras de cuidados em saúde.

Os dados coletados apresentaram que o maior número de pacientes sem pulseiras de identificação foi encontrado nas unidades pediátricas e na unidade psiquiátrica. Diante disso, deve-se ressaltar a importância de dar uma maior atenção à identificação dos pacientes internados nessas unidades. Em um estudo brasileiro publicado em 2011, os pesquisadores realizaram observações do processo de administração de medicações e fluidos, sendo que em 36,32% delas os pacientes pediátricos não foram identificados de nenhuma maneira e em 63,67% delas os pacientes foram identificados de alguma maneira (PORTO et al, 2011). Outro estudo reforça a necessidade de um olhar atento a esse grupo devido ao fato dos pacientes

pediátricos possuem barreiras na comunicação verbal, necessitando da participação ativa dos familiares na confirmação da identificação (FAWKES, 2007).

Em relação à unidade de internação psiquiátrica, o único motivo fornecido pelos próprios pacientes referente à ausência da pulseira foi porque estes não tinham interesse e vontade de usar a pulseira de identificação preconizada pelo hospital. Foi encontrado um único estudo que trazia dados sobre unidade psiquiátrica. Nele, os autores apresentam que dos 14 pacientes observados, 14 encontravam-se sem a pulseira de identificação, ou seja, 100% dos pacientes. Ao questionar a enfermeira responsável pela unidade, a mesma informou que o motivo para este resultado foi o pequeno número de leitos, favorecendo com que a equipe conhecesse todos os pacientes internados (MIASSO; CASSIANI, 2000).

Mesmo em unidades com poucos leitos deve-se levar em consideração que os pacientes internados são atendidos por diversas equipes compostas por diferentes profissionais que, na maioria das vezes, estão prestando cuidados a estes pacientes em apenas uma parte do dia. Essa situação acontece também com funcionários de outros setores, não só no momento em que um profissional comparece à unidade de internação para coletar exames de sangue, mas também quando um profissional recebe e atende um paciente em uma área externa à unidade. A utilização da identificação do paciente faz-se necessária na prestação de cuidados pela equipe que possui maior contato com o doente e pelos demais funcionários e alunos, além de ser fundamental a sua importância quando ocorre transferências do paciente pelo hospital. Dessa maneira, torna-se imprescindível a difusão da relevância do uso de pulseiras de identificação tanto para as equipes de cuidado quanto para os próprios pacientes, para que estes possam se tornar corresponsáveis por essa prática.

A cor utilizada nas pulseiras de identificação também foi um resultado encontrado na pesquisa realizada no HCPA. A maioria dos pacientes fazia uso de pulseira na cor branca, porém o percentual (24,7%) de pacientes com pulseiras laranja como indicativo de alergia foi relevante. O uso de cores em pulseiras fixadas no antebraço dos pacientes vem sendo uma estratégia adotada pelas instituições para indicar alguma peculiaridade na situação de saúde dos doentes internados que demande maior atenção por parte das equipes que os atendem. As instituições realizam essa prática sem uma devida padronização, em alguns hospitais as pulseiras laranja indicam alergia, porém em outros hospitais indicam risco de queda.

Esse fato configura-se como um risco adicional quando se têm funcionários que trabalham em mais de um hospital e podem confundir as cores e suas associações. Em uma iniciativa da “Colorado Foundation for Medical Care” (CFMC) e da “Colorado Hospital Association” (CHA), os gestores dos hospitais dessa região dos Estados Unidos reuniram-se para discutir e definir uma padronização para as cores das pulseiras após uma enfermeira ter classificado um paciente de maneira inadequada porque a cor amarela indicava extremidade limitada em uma instituição e paciente não ressuscitável em outra instituição. A diretora do programa afirmou que as cores definidas foram o vermelho para alergia, o amarelo para o risco de queda, o roxo para não ressuscitar, o verde para a alergia ao látex, e o rosa para a extremidade limitada (CFMC, 2007).

Frente a essa problemática, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Pólo Rio Grande do Sul (REBRAENSP – RS) realizou inúmeros debates sobre a padronização de cores em pulseiras com o intuito de definir a cor mais adequada para indicar alergia. Após o relato de enfermeiros de diferentes instituições verificou-se que as cores mais utilizadas eram a vermelha e a laranja. Dessa maneira, o Núcleo Porto Alegre da REBRAENSP adotou como sugestão às instituições que ainda não possuíam pulseiras para indicar alergia e às instituições que utilizavam outras cores, o uso de vermelho ou laranja em pulseiras, placas nos leitos ou etiquetas nos prontuários com o objetivo de alertar a equipe da existência de alguma alergia no paciente (REBRAENSP, 2010). Atitudes como as citadas acima são de extrema importância para que a estratégia de utilizar cores em pulseiras, como sinalização de alguma especificidade dos pacientes, não se torne um risco à segurança dos doentes por confundir os profissionais da saúde que prestam os cuidados.

Os resultados encontrados, embora demonstrem existência de falhas no uso de pulseiras de identificação no HCPA, configuram-se como taxas que apresentam um desempenho satisfatório visto que a implantação das metas de Segurança do Paciente na instituição é recente. Adotar práticas aprimoradas e novas rotinas de trabalho nas instituições de saúde é um processo complexo devido ao tempo de adaptação das equipes a políticas inovadoras. As rotinas já estabelecidas geram uma zona de conforto aos profissionais e a proposta de reconfiguração das ações pode desencadear sentimentos de insegurança, rejeição e medo. A difícil tarefa de implantar novas rotinas também foi abordada no estudo de Smith *et al* (2011), no

qual os autores se referem que políticas que visam alterar o comportamento dos praticantes para melhorar a segurança são menos prováveis de ter sucesso se não levarem em conta as práticas já existentes (SMITH et al, 2011).

Indica-se que a identificação dos pacientes e a aplicação da pulseira de identificação aconteçam como um processo sistematizado, incluindo essa ação como um dos demais cuidados prestados aos pacientes. Esse fato pode ser observado ao se analisarem os dados referentes da unidade de internação de neonatologia, onde 100% dos recém-nascidos possuíam pelo menos uma pulseira de identificação e 100% das pulseiras estavam de acordo com o POP. A prática de colocar pulseiras de identificação nos recém-nascidos e a confirmação dos dados da pulseira com os responsáveis está absorvida pelos profissionais da unidade, assim como os demais cuidados realizados na admissão dos recém-nascidos: coleta de impressões digitais, manutenção da temperatura corporal, registro dos sinais vitais e da presença da pulseira na folha de controle de enfermagem, entre outros.

Espera-se que o processo de implantação de novas práticas ocorra de maneira colaborativa e construtiva, aliando o objetivo institucional de consolidar um atendimento com qualidade e segurança aos interesses e às necessidades das equipes que trabalham na linha de frente do cuidado. Franco *et al* (2010) trazem que a educação permanente, as atualizações, o aprimoramento e a reciclagem com o objetivo de incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular também auxiliam na redução de falhas (FRANCO et al, 2010). Em consonância, outro estudo diz que a equipe deve ser envolvida para o entendimento, a valorização e a conscientização da relevância da identificação do paciente e que a participação da enfermagem é de fundamental importância na definição das estratégias que serão efetivas na implantação e melhoria das práticas. Para garantir a segurança do paciente é essencial conscientizar os profissionais de que uma resposta terapêutica adequada e sem danos é responsabilidade não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe de saúde (NEVES; MELGAÇO, 2011).

Transformar a prática de identificar corretamente os pacientes em um dos espaços de mobilização em prol da instauração e construção da cultura de segurança é uma estratégia inteligente que deve envolver todos os funcionários das instituições, não somente os que trabalham junto ao paciente, mas também os que atuam nas áreas de apoio do hospital. Na pesquisa de Smith *et al* (2011), já citada anteriormente, os autores sugerem que os funcionários que não estão a frente do

cuidado, como os porteiros, recepcionistas e secretários, claramente têm um importante papel na manutenção da segurança, garantindo a confirmação dos dados escritos nas pulseiras. Enquanto o sistema de trabalho for montado com tais erros realizados por tais profissionais e, geralmente, identificados e retificados por profissionais ligados diretamente à prestação de cuidados, ele não pode ser tão seguro como a consciência e o treinamento com toda a equipe sobre a importância da verificação da identidade do paciente (SMITH et al, 2011).

Considera-se como uma limitação deste estudo o fato de ele ter sido realizado em um momento particular da instituição, caracterizado pela implementação de um número elevado de novas rotinas e pela ebulição do processo de Acreditação Hospitalar. Os dados foram coletados há exatamente um mês da avaliação simulada realizada pela empresa de acreditação Joint Commission International, o que pode sugerir um aumento na taxa de pacientes identificados corretamente dada a intensa mobilização de esforços para atingir as exigências da JCI e obter um resultado satisfatório nesse processo.

Outra ponderação a se fazer está relacionada aos objetivos desse estudo. Propôs-se analisar apenas um dos aspectos da identificação dos pacientes, o qual faz referência à presença da pulseira de identificação no antebraço dos pacientes e a confiabilidade dos dados inseridos nessas pulseiras. A meta 1, identificar corretamente os pacientes, engloba não só o tópico abordado no estudo realizado no HCPA, mas também um ponto não visto neste estudo, que merece devida atenção, é a utilização da pulseira de identificação pelos profissionais da instituição antes da prestação de cuidados ao pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível conhecer a prevalência do uso de pulseiras de identificação em pacientes internados no HCPA. A implantação dessa prática foi averiguada pelas taxas de pacientes com a pulseira de identificação e pelas taxas de pulseiras corretas de acordo com o POP da instituição. Verificou-se que a utilização dos dois identificadores, nome completo e número do registro, está amplamente difundida entre os profissionais que inserem os dados nas pulseiras. Também encontrou-se dados que trouxeram resultados referentes aos aspectos visuais da pulseira, como sua integridade, legibilidade e cor. Ainda, identificou-se as unidades de internação que merecem um olhar atento por apresentarem resultados diferentes dos encontrados na maioria dos dados coletados.

Os resultados encontrados nas unidades do serviço de pediatria e de psiquiatria vão ao encontro dos estudos citados na discussão, o que reforça a necessidade de uma revisão das etapas da identificação junto à equipe de saúde, uma conscientização dos pacientes e seus familiares sobre a importância deles estarem atentos a essa prática e participarem da construção da cultura de segurança na instituição. Em contrapartida, os resultados encontrados na unidade de neonatologia refletem a preocupação da equipe com a identificação do recém-nascido desde os seus primeiros minutos de vida e a consolidação da etapa de colocação da pulseira de identificação, sendo que essas atitudes deveriam ser levadas de modelo para outros setores do hospital.

Percebe-se a inexistência de uma pesquisa semelhante para que se possa realizar comparações da atual conjuntura de acreditação com o momento anterior à disseminação de idéias de segurança e de qualidade. O presente estudo demonstra um engajamento dos profissionais no processo de identificação dos pacientes por se verificar uma alta taxa de conformidade das pulseiras observadas com o POP institucional, mesmo que tenha sido criado há menos de um ano seguindo as recomendações internacionais de segurança.

Sendo assim, a realização deste estudo contribuiu para fornecer evidências da utilização de pulseiras de identificação em pacientes internados na instituição e para nortear o aprimoramento das práticas referentes a essa temática. Sugere-se que seja realizado um monitoramento desse processo alguns meses após a

avaliação da JCI, para que se visualize o progresso das ações e se efetuem comparações entre os diferentes momentos vivenciados pelo hospital. Seria importante também o desenvolvimento de estudos que avaliem a correta utilização da pulseira pelos profissionais para identificação dos pacientes.

A importância de desenvolver um trabalho de conclusão de curso na formação de um enfermeiro dá-se à medida que possibilita uma reflexão das práticas em desenvolvimento, uma ampliação de horizontes e uma associação da teoria aprendida com os cuidados prestados aos doentes.

Finalizando, a realização deste estudo permitiu a autora conhecer melhor as etapas de uma pesquisa e colocar em prática alguns conhecimentos prévios adquiridos por meio do contato com o Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE). Aprendeu-se também como manejar as dificuldades surgidas durante o período de coleta de dados e como lidar com a carga da responsabilidade de conceber um trabalho que é peça fundamental para a aquisição do título de bacharel em enfermagem. O aprendizado construído ao longo dos 5 anos de faculdade aliado ao amadurecimento adquirido possibilitaram que este trabalho fosse desenvolvido com prazer e tranquilidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Informativo sobre Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. GGTES/ Anvisa. Brasília, v. 1, n. 1, jan-jul. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 63**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Brasília, 2011.

ARANAZ-ANDRÉS, J.M. et al. **Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica**. Rev Calid Asist. Barcelona, v. 26, n. 3, p. 194-200, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. **Estudos transversais**. 2001. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

CASSIANI, S. H. B.; GIMENES, F. R. E.; MONZANI, A. A. S. **O uso da tecnologia para a segurança do paciente**. Rev Eletr Enferm [Internet]. Goiânia, v. 11, n. 2, p. 413-17, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a24.htm>> . Acesso em: 30 nov. 2012.

CHASSIN, M. R.; BECHER, E. C. **The wrong patient**. Ann Intern Med. Philadelphia, v. 136, n. 11, p. 826-33, jun. 2002.

COLORADO FOUNDATION FOR MEDICAL CARE. **Color wristband program seeks to reduce errors**. Healthcare benchmarks and quality improvement. Colorado, p. 138-39, dez. 2007.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais**. Rio de Janeiro, 2007.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Lei n. 9.754, de 20 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da adoção de pulseiras de identificação em todos os pacientes usuários da rede de saúde privada e hospitais filantrópicos do Estado. Assembléia legislativa do Estado do Espírito Santo. Espírito Santo, dez. 2011. Disponível em:

<http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/LO9754.html>. Acesso em: 30 nov. 2012.

FAWKES, P. L. **Patient Identification**. California Association for Medical Laboratory Technology. Fremont, 2007. Disponível em: <http://www.camlt.org/pdf_files/forms/963-form.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2012.

FRANCO, J. N. et al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos**. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 63, n. 6, p. 927-32, nov-dez. 2010.

HCPA. **Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem sobre Identificação do Paciente**. Intranet. Porto Alegre, dez. 2011.

HCPA. **Relatório de atividades do Grupo de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011. p. 10-11. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_atividades_genf_2011.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2012.

HOWANITZ, P. J. et al. **Continuous Wristband Monitoring Over 2 Years Decreases Identification Errors**. A College of American Pathologists Q-Tracks Study. Arch Pathol Lab Med. Illinois, v. 126, p. 809-15, jul. 2002.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human: building a safer health system**. Washington, D. C: Institute of medicine, 2000.

JCI; CBA. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. 4. ed. Rio de Janeiro, 2011.

MANNOS, D. **NCPS Patient Misidentification Study: A Summary of Root Cause Analyses**. Veterans Affairs National Center for Patient Safety. Washington, v. 3, n. 1, p. 1, jun-jul. 2003.

MAYOR, S. **Hospitals should standardise patient wristband design**. British Medical Journal, London, v. 335, p. 118, jul. 2007.

MIASSO, A. I.; CASSINI, S. H. B. **Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 16-25, mar. 2000.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. **Wristbands for hospital inpatients improves safety.** Safer practice notice 11. Londres, nov. 2005.

NÉRI, E. D. R. et al. **Erros na área da saúde: culpado ou inocente?** Infarma. Brasília, v. 18, n.3/4, 2006.

NEVES, L. A. C.; MELGAÇO, R. M. T. **A identificação do paciente como indicador de qualidade.** Rev Eletr Acred [Internet]. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 88-100, 2011. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/17>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

OGUISSO, T. Florence Nightingale. In: OGUISSO, T. (Org). **Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem.** São Paulo: Manole, 2005. p. 59-97.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conceptual framework for the international classification for patient safety.** Geneve, 2009. p. 153.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Responsables de salud de todo el mundo se unen a la Organización Mundial de la Salud en el anuncio de un redoblado esfuerzo para mejorar la seguridad del paciente.** Centro de Imprensa, Genebra/ Washington, out. 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr74/es/>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente.** OMS/ JCI: Ginebra, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 265.

PORTO, T. P. et al. **Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança.** Rev Soc Bras Enferm Ped. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 67-74, dez. 2011.

QUADRADO, E. R. S.; TRONCHIN, D. M. R. **Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado**. Rev Latino-Am Enfermagem. São Paulo, v. 20, n. 4, jul-ago. 2012.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Ata da reunião do Núcleo Porto Alegre**. REBRAENSP – Núcleo Porto Alegre. Porto Alegre, mar. 2010.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Passo 1 – Identificação do paciente**. 10 Passos para a segurança do paciente. Rebraensp – Pólo São Paulo/ Coren – SP: São Paulo, 2010.

_____. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 30 nov. 2012.

SILVA, A. E. B. C. et al. **Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação**. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 272-76, 2007.

SILVA, J. P. W.; TORRANO, L. M. **Identificação do paciente como estratégia prioritária na garantia da segurança do paciente no Hospital Estadual Sumaré**. Publicações Site HES. Sumaré, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.hes.unicamp.br/imprensa/publicacoes.php>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

SMITH, A. F. et al. **Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis**. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, v. 23, n. 5, p. 590-599, jul. 2011.

TEIXEIRA, T. C. A.; CASSIANI, S. H. B. **Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário**. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 139-46, 2010.

APÊNDICE A - Formulário de observação

Observação nº _____ Data: _____
 Unidade de Internação: _____ Leito: _____

1. O paciente possui pulseira de identificação?

() Sim

() Não. Qual motivo? _____

2. Qual a cor da pulseira de identificação?

() Branca

() Vermelha

() Laranja

() Outra. Qual? _____

3. A pulseira de identificação está íntegra?

() Sim

() Não. Qual motivo? _____

3. A pulseira de identificação contém dados legíveis?

() Sim

() Não. Qual motivo? _____

4. Quantos identificadores possui a pulseira de identificação?

() 0

() 1

() 2

() Mais de dois

5. Quais são os identificadores utilizados na pulseira de identificação?

() Nome Completo _____

() Nº do prontuário _____

() Data de nascimento _____

() Outro. Qual? _____

6. Dados do prontuário

Nome Completo: _____

Nº do prontuário: _____

Data de nascimento: _____

Outro: _____

7. O nome do paciente constante na pulseira de identificação está de acordo com o prontuário do paciente?

() Sim

() Não. Qual o motivo? _____

8. O número do registro do paciente constante na pulseira de identificação está de acordo com o prontuário do paciente?

() Sim

() Não. Qual o motivo? _____

APÊNDICE B – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Adultos

UFRGS / HCPA

PROJETO: USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EQUIPE DO PROJETO: Profa. Dra. Gisela Souto de Moura, Acadêmica de Enfermagem Louíse Viecili

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr(a) Participante:

O objetivo deste projeto de pesquisa é avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação.

Assim, contamos com a sua colaboração para autorizar a consulta aos dados de sua pulseira de identificação. Serão coletados os dados que constam em sua pulseira de identificação e anotados em um formulário. A sua participação é livre e se mudar de idéia pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo do seu atendimento na instituição. Asseguramos que a sua privacidade será preservada, portanto, seu nome não aparecerá na divulgação dos resultados, somente constarão informações que não permitem a sua identificação. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste projeto.

A pesquisa tem finalidade acadêmica, sendo desenvolvida junto a Escola de Enfermagem da UFRGS, sob a responsabilidade da Prof. Dra. Gisela M. S. Souto de Moura. O benefício esperado para o estudo é principalmente que os resultados possam fornecer dados referentes a qualidade da identificação do paciente internado.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. Dados para contato são: Pesquisadora responsável Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Endereço profissional Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Coordenação de Enfermagem, 2º andar. Telefone para contato 51 33598909 e Email gmoura@hcpa.ufrgs.br. Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa 51 33597640.

Garantimos aos participantes o acesso aos resultados obtidos no final do estudo.

Este termo deve ser assinado em duas vias, de igual teor, sendo que uma ficará de posse da pesquisadora e outra do(a) participante.

Nome do(a) participante

Assinatura

Nome da pesquisadora/ Entrevistadora

Assinatura

Porto Alegre, ___/ ___/ ___.

APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Pediatria

UFRGS / HCPA

PROJETO: USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EQUIPE DO PROJETO: Profa. Dra. Gisela Souto de Moura, Acadêmica de Enfermagem Louíse Viecili

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Srs. Pais e/ou Responsáveis:

O objetivo deste projeto de pesquisa é avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação.

Assim, contamos com a sua colaboração para autorizar a consulta aos dados da pulseira de identificação de seu filho. Serão coletados os dados que constam na pulseira de identificação de seu filho e anotados em um formulário. A participação de seu filho é livre e se mudar de idéia pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo do atendimento de seu filho na instituição. Asseguramos que a privacidade será preservada, portanto, o nome de seu filho não aparecerá na divulgação dos resultados, somente constarão informações que não permitem a identificação dele (a). Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste projeto.

A pesquisa tem finalidade acadêmica, sendo desenvolvida junto a Escola de Enfermagem da UFRGS, sob a responsabilidade da Prof. Dra. Gisela M. S. Souto de Moura. O benefício esperado para o estudo é principalmente que os resultados possam fornecer dados referentes a qualidade da identificação do paciente internado.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. Dados para contato são: Pesquisadora responsável Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Endereço profissional Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Coordenação de Enfermagem, 2º andar. Telefone para contato 51 33598909 e Email gmoura@hcpa.ufrgs.br. Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa 51 33597640.

Garantimos aos participantes o acesso aos resultados obtidos no final do estudo.

Este termo deve ser assinado em duas vias, de igual teor, sendo que uma ficará de posse da pesquisadora e outra do(a) participante.

Nome do(a) participante

Assinatura

Nome da pesquisadora/ Entrevistadora

Assinatura

Porto Alegre, ___/___/___.

ANEXO A – POP de Enfermagem sobre Identificação do Paciente



POP Identificação do paciente

Página

1/3

POP GENF 001

Local de execução

Na admissão nas unidades de Internação e nas unidades de procedimentos cirúrgicos e durante a internação.

Resultados esperados

Identificação correta dos pacientes visando a segurança dos mesmos.

Executor

Profissionais da equipe de saúde

Material

- Pulseira branca de identificação do paciente (modelos padrão e neonatal)
- Pulseira na cor laranja se o paciente for alérgico
- Caneta esferográfica nas cores azul ou preta

Atividades

- Higienizar as mãos
 - Separar o material
 - Verificar no prontuário o registro de alergia(s).
 - Confirmar com paciente se não houver registro no prontuário.
 - Identificar o tipo de alergia se confirmação;
 - Utilizar a pulseira colorida (laranja) para pacientes alérgicos ou pulseira branca para os demais pacientes.
 - Escrever na pulseira, na superfície áspera, os seguintes dados:
 - Nome completo do paciente** (conforme o registro do mesmo na instituição);
 - Número do Registro Hospitalar** (número do prontuário);
 - Tipo de alergia se houver.
 - Explicar o procedimento de identificação ao paciente e ou acompanhante;
 - Solicitar a participação do paciente e/ou acompanhante na conferência dos dados antes de colocá-la no braço e antes de realizar qualquer procedimento;
 - Colocar a pulseira no braço esquerdo do paciente, observando seu ajuste.
 - Ajustar a pulseira, se houver excesso, dobrá-la, observar que os furos se ajustem ao pino do laçre;
 - Aplicar pressão no botão de fechamento da pulseira para que a mesma laçre;
 - Higienizar novamente as mãos;
 - Organizar a unidade.
- Obs.: Para recém nascidos:
- Os recém nascidos devem ser identificados na sala de parto do Centro Obstétrico, com a conferência da parturiente e/ou acompanhante
 - Utilizar pulseira branca modelo de neonatologia. Identificar a pulseira com os seguintes identificadores: RN de **nome completo da mãe** e **nº do registro** (prontuário) **da mãe**. Caso o RN seja transferido do CO/UIO para a neonatologia, a pulseira deverá ser trocada, passando a ser adotado o **nome completo da mãe** e **nº do registro do paciente (RN)**. Nos casos do RN já ter sido registrado legalmente, trocar novamente a pulseira com o **nome** e **nº do registro do paciente** do RN.
 - Na impossibilidade de colocar a pulseira no braço esquerdo do neonato, utilize o direito; a perna esquerda ou a direita (nesta ordem).
 - No caso de paciente neonato adotar duas pulseiras, uma no braço e perna esquerdos ou no braço e perna direitos.



ATENÇÃO:

- Se a pulseira for retirada por motivo de procedimento na extremidade, a pessoa que retirou deverá providenciar nova identificação, seguindo o padrão descrito;

- Todos os pacientes internados devem permanecer com a pulseira de identificação, que deve ser conferida, com a participação do paciente e/ou acompanhante, pelos profissionais que o atendem, (equipe de enfermagem, coletador, médico) sempre no primeiro contato do turno de trabalho, verificando a concordância dos dados entre a pulseira, o que o paciente/accompanhante informa e um documento oficial da instituição (contracheque, censo, prescrição, prontuário eletrônico, entre outros);

- Antes de administrar medicamentos, usando os 5 certos; antes da instalação de dietas ou hemocomponentes; antes da coleta de sangue ou da realização de outros exames; antes de qualquer procedimento invasivo ou cirurgia e no transporte/transferência do paciente.

- Todos os pacientes admitidos para procedimentos cirúrgicos nas unidades de Bloco Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial devem ser identificados com pulseira conforme padrão descrito, que deve ser conferida com o paciente /acompanhante.

- Na Unidade de Centro Obstétrico pacientes em consulta que permanecem na sala de observação e exames recebem a pulseira de identificação com o nome completo e o número da consulta. Quando a paciente receber o número de registro, após a internação é realizada a troca da pulseira para constar nome completo e número de registro.

- No Serviço de Emergência a pulseira de identificação é colocada no paciente na área para a qual foi encaminhado (sala verde, laranja, sala de internação, unidade vascular e salas de pediatria), após a consulta médica.

- Pacientes externos, o profissional realiza dupla checagem: chama o paciente a ser atendido pelo nome completo. Solicita que o paciente e/ou acompanhante repita o seu nome completo e confirma a sua identidade em documento oficial da instituição.

Referências

- Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. Rio de Janeiro: 4.ed. 2011.



POP Identificação do paciente

Página

3/3

POP GENF 001

Elaborado por: **GT Identificação de Paciente**

Título: POP Identificação do paciente		Código do documento: POP GENF 001	
Relator: Yara Brussel			
Aprovado pelo Responsável Técnico ou Comissão: Myrna Löwenhaupt d'Ávila		Data: 05/12/2011	
Aprovado por: Liego Machado Brum		Data: 04/07/2012	
Data de emissão: 01/12/2011	Número da revisão: 001	Data de última revisão: 00/00/0000	Validade: 00/00/0000

ANEXO B – Aprovação da Comissão de Pesquisa EENF – UFRGS

Prezado Pesquisador GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA,

Informamos que o projeto de pesquisa “USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE” encaminhado para análise em 10/07/2012 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com objetivo geral de avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação. O estudo será realizado nas unidades de internação clínica, cirúrgica, materno-infantil e pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra será composta por 385 casos que serão selecionados respeitando a proporcionalidade dos leitos das unidades no total dos leitos do hospital. A coleta dos dados ocorrerá em agosto 2012 por método observacional, mediante o preenchimento de um formulário estruturado.

Parecer: Projeto acadêmico de Trabalho de Conclusão de Curso. O projeto contempla adequadamente os aspectos relativos ao planejamento da pesquisa. Apresenta cronograma e orçamento compatíveis com as ações propostas. O projeto será submetido ao Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Atenciosamente,

Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Porto Alegre, 08 de agosto de 2012.

ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética do GPPG – HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 120384

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

GISELA MARIA SCHEBELA SOLTTO DE MOURA

LOUISE WEGLI HOFFMEISTER

Título: USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

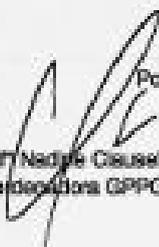
Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 01 de novembro de 2012.


Prof. Nadia Clausell
Coordenadora GPPG

ANEXO D - Termo De Compromisso Para Utilização De Dados

Título do Projeto USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	Cadastro no GPPG 120384
--	--

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 29 de outubro de 2012.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Gisela Maria Schebella Souto de Moura	
Luíse Viecili Hoffmeister	