



O USO DA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

THE USE OF PATIENT IDENTIFICATION IN A HOSPITAL UNIT

EL USO DE LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE HOSPITAL

Carina Salgado Lemos¹, Karinne Cristinne da Silva Cunha²

RESUMO

Objetivo: indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria, e como é garantida sua manutenção, na busca por melhorias da prática diária e redução de eventos adversos relacionados à identificação do paciente. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Dezoito profissionais de Enfermagem e 30 pacientes tiveram suas identificações observadas e registradas em roteiro de observação. Os dados foram analisados segundo estatística simples, apresentados em tabela e figura. **Resultados:** observou-se que o protocolo de identificação de pacientes é praticado com falhas. Foram levantados dois tipos de dispositivos de identificação: pulseiras e placas. Pacientes sem dispositivos, com problemas na qualidade dos dados e com identificadores não indicados foram observados. Foi observado somente um profissional realizando a manutenção dos dispositivos. **Conclusão:** notou-se que não há um padrão estabelecido. A qualidade dos dados expõe pacientes a riscos. Há necessidade de uma nova rotina para o uso destes dispositivos. **Descritores:** Segurança do Paciente; Sistemas de Identificação de Pacientes; Sistemas de Medicação no Hospital.

ABSTRACT

Objective: to indicate the forms of identification of the patients used in the period of hospitalization in an infirmary, and how their maintenance is guaranteed, in the search for improvements in daily practice, and reduction of adverse events related to patient identification. **Method:** exploratory, descriptive study with qualitative approach. Eighteen nursing professionals and 30 patients had their identifications observed and recorded in an observation script. The data was analyzed according to simple statistics, presented in table and figure. **Results:** it was observed that the protocol of identification of patients is practiced with failures. Two types of identification devices were collected: bracelets and plates. Patients without devices, with problems in data quality, and with identifiers not indicated were observed. Only 1 professional was observed performing the maintenance of the devices. **Conclusion:** It has been noted that there is no established standard. The quality of the data exposes patients to risks. There is a need for a new routine for the use of these devices. **Descriptors:** Patient Safety; Patient Identification Systems; Medication Systems Hospital.

RESUMEN

Objetivo: indicar las formas de identificación de los pacientes utilizadas en el período de estancia en un centro de enfermería y como se garantiza el mantenimiento, en la búsqueda de mejoras en la práctica diaria y la reducción de eventos adversos relacionados con la identificación del paciente. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, con un enfoque cualitativo. Dieciocho 18 profesionales de Enfermería y 30 pacientes tuvieron sus identificaciones observadas y registradas en el guión de observación. Los datos se analizaron según estadística simple, presentados en tabla y la figura. **Resultados:** se observó que el protocolo de identificación de pacientes es practicado con fallas. Fueron levantados dos tipos de dispositivos de identificación: pulseras y placas. Pacientes sin dispositivos, con problemas en la calidad de los datos, y con identificadores no indicados fueron observados. Se observó sólo un profesional realizando el mantenimiento de los dispositivos. **Conclusión:** se observó que no existe un patrón establecido. La calidad de los datos expone los pacientes a riesgos. Hay necesidad de una nueva rutina para el uso de estos dispositivos. **Descriptores:** Seguridad del Paciente; Sistemas de Identificación de Pacientes; Sistemas de Medicación en Hospital.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/PPGSTEh, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: carinasal@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Mestre em Neuroimunologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: karinne.cunha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde com qualidade é uma preocupação pertinente aos serviços de saúde que vêm buscando aprimorar os processos que visam à redução de riscos aos usuários dessas instituições. A globalização e os avanços tecnológicos fomentam transformações nos sistemas de cuidados de saúde, o que leva à preocupação cada vez maior relacionada aos riscos associados a esses sistemas, que se apresentam cada vez mais complexos.¹

A partir da década de 2000, a segurança do paciente torna-se foco de pesquisadores em todo o mundo e passa a ser internacionalmente reconhecida como “uma dimensão fundamental da qualidade em saúde”.¹

Seguindo a tendência do panorama mundial, com a temática cada vez mais evidente, em 2013, foi lançado, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que propõe metas a serem implantadas nos serviços de saúde, buscando a melhoria da segurança do paciente. Assim, novos olhares sobre as questões relativas à redução de eventos adversos relacionados à assistência surgiram, lançando o desafio da mudança da prática diária.

Uma das metas propostas pelo programa é a Identificação Correta do Paciente, que é vista como uma forma de assegurar que, ao paciente correto, será realizada a devida assistência, tratamento ou exame.² Um estudo demonstrou que a produção científica na área da Enfermagem sobre a segurança do paciente vem trabalhando temáticas recorrentes, porém, com novos olhares e possibilidades,³ o que reluz a perspectiva de maior sucesso na solução de questões já abordadas anteriormente, mas sem muito êxito.

A identificação do paciente é citada em pesquisas como um dos fatores frequentemente ligados a erros de medicação e como fator primordial na segurança do paciente. Estudos realizados no Brasil colocam o risco de medicação trocada, por exemplo, como um dos principais riscos relacionados à assistência de Enfermagem levantados por profissionais de Enfermagem e destacam a necessidade de “atentar para a identificação do paciente” como uma das recomendações para melhorar a segurança do paciente.^{4,5}

Um estudo ressaltou que, para oferecer um cuidado seguro, é necessário que todos os pacientes usem uma pulseira de identificação com informações corretas e legíveis, e que os profissionais realizem a conferência da pulseira, antes de prestar cuidados.⁶ Dessa forma, torna-se necessário investimento no

desenvolvimento de processos técnicos que revejam protocolos e incentivem a prática da utilização correta da identificação do paciente diariamente, a cada cuidado prestado, reduzindo danos ao paciente.

Uma assistência segura, sistematizada, pautada na segurança do paciente e que objetive a isenção de riscos ou de danos para a clientela deve ser meta da equipe de Enfermagem⁷ e, para haver mudança de processo, é preciso entender o contexto em que o mesmo se insere para que, dentro da individualidade institucional, desenvolva-se o melhor roteiro de execução de tarefas. Conhecer a frequência com que ocorrem erros de identificação permite pensar estratégias para melhorias potenciais.⁸

Este estudo tem por objetivo indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria e como é garantida sua manutenção, na busca por melhorias da prática diária e redução de eventos adversos relacionados à identificação do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um recorte de um estudo de maior abrangência que aborda a grande temática da segurança do paciente, focada no uso da identificação do paciente, como pulseiras e placas, na administração de medicamentos.

Estudo exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa, realizado em uma enfermaria de pacientes adultos de uma instituição de assistência de alta complexidade situada na cidade do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Neste estudo, se utilizou como conceitos:

Formas de identificação: Qualquer dispositivo utilizado para identificar os pacientes durante a permanência na instituição, como pulseiras de identificação ou braceletes, placas de identificação fixadas nos leito e etc. Existem, ainda, outras tecnologias associadas a esses dispositivos que também são utilizadas na identificação do paciente, como: código de barras, rádio frequência e biometria.⁹

Identificadores: Os tipos de dados utilizados pela instituição nas formas de identificação do paciente, sejam eles os preconizados no protocolo do Ministério da Saúde, como nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento, número de prontuário; ou ainda qualquer dado utilizado na instituição, como número do leito, clínica, data de internação e etc.

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

Processo de identificação de pacientes: Inclui etapas como confecção das formas de identificação de pacientes, adaptação e/ou manutenção destas formas de identificação padronizadas pela instituição.

Processo de Manutenção das formas de Identificação do Paciente: Processo implementado para garantir mudanças e/ou atualização de informações, bem como substituição realizada quando as formas de identificação estão danificadas, quando são removidas ou estão ilegíveis.

Os participantes do estudo foram os profissionais de Enfermagem atuantes na enfermaria de escolha. Os profissionais foram observados pelo pesquisador/auxiliar de pesquisa quando realizavam alguma etapa do processo de identificação do paciente. Os *critérios de inclusão* foram: ser profissional da instituição atuante na assistência direta ao paciente no setor de escolha. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam de licença médica ou férias no período de coleta de dados.

Embora os pacientes não tenham sido participantes do estudo, estes tiveram as formas de identificação utilizadas pela instituição durante sua permanência no hospital verificadas e, portanto, tornou-se necessária a aplicação do TCLE para os mesmos. Considerou-se, como critério de inclusão, ser maior de 18 anos e estar internado na enfermaria de escolha.

Os dados foram coletados num período de 60 dias, pela observação direta e não participante, das formas de identificação de pacientes utilizadas na enfermaria de escolha, seguindo roteiro de observação. Ainda foi registrada a manutenção das formas de identificação dos pacientes pelos profissionais, com registro do motivo.

A coleta de dados incluiu as etapas descritas a seguir:

1) Apresentação do estudo, aplicação do TCLE ao profissional e observação do processo de identificação do paciente. Esta etapa se deu a partir da observação não participante do processo de identificação do paciente quando realizada pelo profissional na enfermaria de escolha. A observação do profissional na intenção de registrar o motivo da confecção, adaptação ou manutenção dos dispositivos aconteceu nos dois turnos de trabalho existentes e contemplou todas as equipes.

2) Apresentação do estudo e aplicação do TCLE ao paciente e observação das FORMAS DE IDENTIFICAÇÃO. Realizaram-se a observação e o registro do tipo de dispositivo de

identificação do paciente utilizado e ainda se houve necessidade de manutenção/substituição dos dispositivos ou dos identificadores. Os dados observados foram registrados em uma ficha de acompanhamento que direcionou, de forma objetiva, o observador em seu registro. Foi avaliado o tipo de identificador utilizado nos dispositivos de identificação do paciente e se esses dados, quando escritos a mão, estavam legíveis e se possuíam dados abreviados.

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha no programa *Microsoft Excel®* e analisados segundo estatística simples.

O projeto deste estudo foi enviado para a plataforma Brasil para sua avaliação pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, e foi aprovado com números de pareceres respectivos: 893.132 e 1.013.404.

RESULTADOS

Este estudo buscou indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria do hospital eleito e para a realização desta etapa do estudo foram observados 30 identificações de pacientes no total. Essas observações foram realizadas em um período de 60 dias alternados e abrangeu tanto o serviço diurno quanto o noturno.

Os dados apresentados nas formas de identificação do paciente eram confrontados com os dados registrados em prontuário, para verificar se correspondiam à realidade.

Foram encontradas duas formas para se identificar pacientes nessa instituição: pulseiras e placas.

As pulseiras encontradas nas observações eram de cor branca ou vermelha. Ambas possuíam espaço livre para o registro dos dados que identificam o paciente, como nome completo e número do prontuário, por exemplo. Tais registros eram realizados com caneta esferográfica comum. A pulseira vermelha é a preconizada no protocolo da instituição para identificar as alergias referidas pelos pacientes e inclui o nome dos alérgenos nos dados inseridos na pulseira. Hoje, essas são as únicas pulseiras disponíveis e utilizadas.

A outra forma de identificação do paciente encontrada foi a placa (ou quadro) que, na instituição, é impressa em papel A4 em formato pré-estabelecido e com identificadores pré-formatados, onde se inserem os dados pessoais de cada paciente. O impresso, depois de preenchido, é colocado em um quadro de acrílico na entrada dos

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

leitos dos pacientes nas enfermarias, que são leitos individuais e com banheiro comum a cada dois leitos, dividindo o espaço físico entre eles. Esta forma de identificação não é preconizada pelo Ministério da saúde, mas é prevista no protocolo institucional.

Dos 30 pacientes observados, 23 (76,6%) apresentavam identificação por pulseiras e 20 (66,6%) apresentavam identificação por placas, que foram as duas formas de identificação do paciente encontradas. Avaliando a distribuição e combinação das formas de identificação do paciente encontradas, foi possível notar que 16 pacientes (53,3%) tinham pulseiras e placas ao mesmo tempo para os identificar. Também foi levantado que sete pacientes (23,3%) estavam identificados somente por pulseiras e quatro pacientes (13,3%) estavam identificados

somente por placas. Ainda foi possível apontar que três pacientes (10%), de um total de 30 observados, não apresentavam nenhum tipo de identificação de pacientes.

Em seguida, foram avaliados quais identificadores estavam contidos nas placas e pulseiras. No padrão encontrado, os identificadores contemplados nas placas foram: Nome, Leito, Prontuário, Clínica e data de internação, e eles foram encontrados nos 20 pacientes identificados por placas, portanto, em 100% da amostra avaliada (Tabela 1).

Nas 23 pulseiras de identificação encontradas, foi possível observar como identificadores: Nome do paciente; número de leito; número de prontuário; data de internação; nome da mãe; idade; alergia e data de nascimento (Tabela 1).

Tabela 1. Identificadores encontrados em pulseiras e placas de identificação.

Identificadores utilizados em pulseiras e placas de identificação. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.		
Identificadores encontrados	Identificadores em pulseiras	Identificadores em placas
Nome	23 (100%)	20 (100%)
Número do leito	02 (8,69%)	20 (100%)
Número do Prontuário	23 (100%)	20 (100%)
Data de internação	01 (4,34%)	0
Nome da Mãe	01 (4,34%)	0
Idade	05 (21,73%)	0
Alergia	04 (17,39%)	0
Data de nascimento	17 (73,91%)	0
Clínica	0	20 (100%)
Data de internação	0	20 (100%)

Depois de avaliar a distribuição das formas de identificação de pacientes encontradas e os identificadores utilizados, observaram-se as não conformidades encontradas, tanto em placas, quanto em pulseiras.

Não possuir identificação por placa foi colocado como uma não conformidade, uma vez que o protocolo da instituição determina que deva haver essa forma de identificação instituída. As placas são confeccionadas pelos funcionários do serviço administrativo, representados pelos secretários nessa tarefa.

Entre os pacientes que não possuíam identificação por placas (dez no total), notou-se que quatro pacientes (40%) haviam realizado procedimentos que têm período de internação curto, de aproximadamente 24

horas, portanto, tinham perspectiva de alta da enfermaria em breve. A enfermaria estudada possui seis leitos destinados a essas internações por procedimentos com previsão de internação de curta permanência.

Foram encontrados três (30%) pacientes dos dez que estavam sem placas, que chegaram ao setor transferidos de unidades de cuidados intensivos para a enfermaria, em período de fim de semana ou feriado, quando não há serviço administrativo atuante, que é o serviço hoje responsável pela confecção das placas de identificação dos pacientes.

Os demais três (30%) pacientes não identificados por placas não tiveram o motivo dessa ausência elucidado (Figura 1).

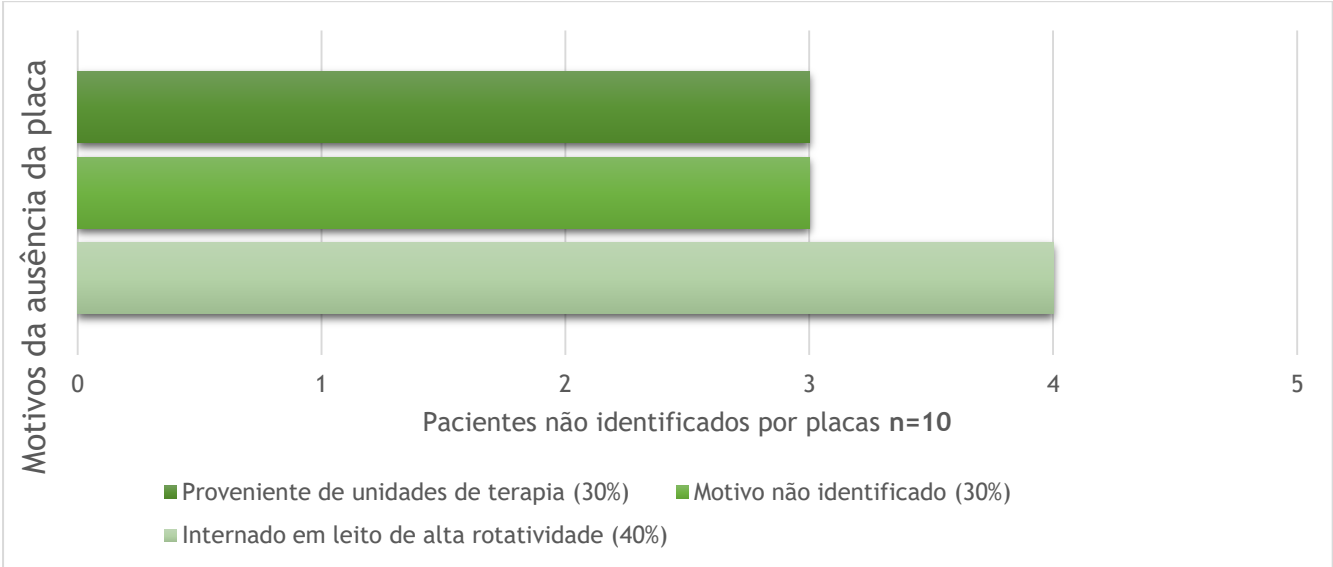


Figura 1. Não conformidade: Pacientes não identificados por placas. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

Após se avaliar as não conformidades em placas, iniciou-se a avaliação de não conformidades nas pulseiras de identificação.

Dos 23 pacientes identificados por pulseiras, seis (26,08%) possuíam pulseira vermelha, que é preconizada na instituição para identificar alergias referidas pelos pacientes.

De todos os pacientes que tiveram suas formas de identificação observadas, todos os que referiram alergia estavam identificados com a pulseira vermelha, que é utilizada como uma segunda pulseira, não isentando a necessidade do uso pulseira branca, segundo o protocolo institucionalizado. Porém, três (13,04%) pacientes, dos 23 com pulseiras de identificação, possuíam somente a pulseira vermelha como identificador que, conforme o protocolo institucional, torna-se uma não conformidade.

Tal fato foi justificado pela falta de pulseiras brancas na instituição que também foi usado como justificativa para a ausência de pulseiras em alguns pacientes. Portanto, estes pacientes, que relatavam alergias no

período da falta da pulseira branca na casa, permaneceram somente com a pulseira vermelha como forma de assegurar o uso do dispositivo.

As não conformidades observadas nas pulseiras de identificação foram divididas em categorias: a primeira categoria se refere à qualidade dos dados inseridos; a segunda categoria diz respeito à utilização de identificadores não preconizados pelo Ministério da Saúde e também pelo protocolo institucional; e a terceira categoria avalia aqueles pacientes que não se encontravam identificados por pulseiras de identificação.

A primeira categoria, relacionada à qualidade dos dados inseridos nas pulseiras de identificação, permite avaliar se estão sendo asseguradas a integridade, a legibilidade e a veracidade das informações. Dados como tinta de caneta desbotando e informações incompletas chamaram a atenção em 17,3% dos casos. Foram observados, ainda, nome escrito errado (4,3%), letra cursiva (4,3%), dados abreviados (13%) e dados não legíveis (8,6%) (Figura 2).

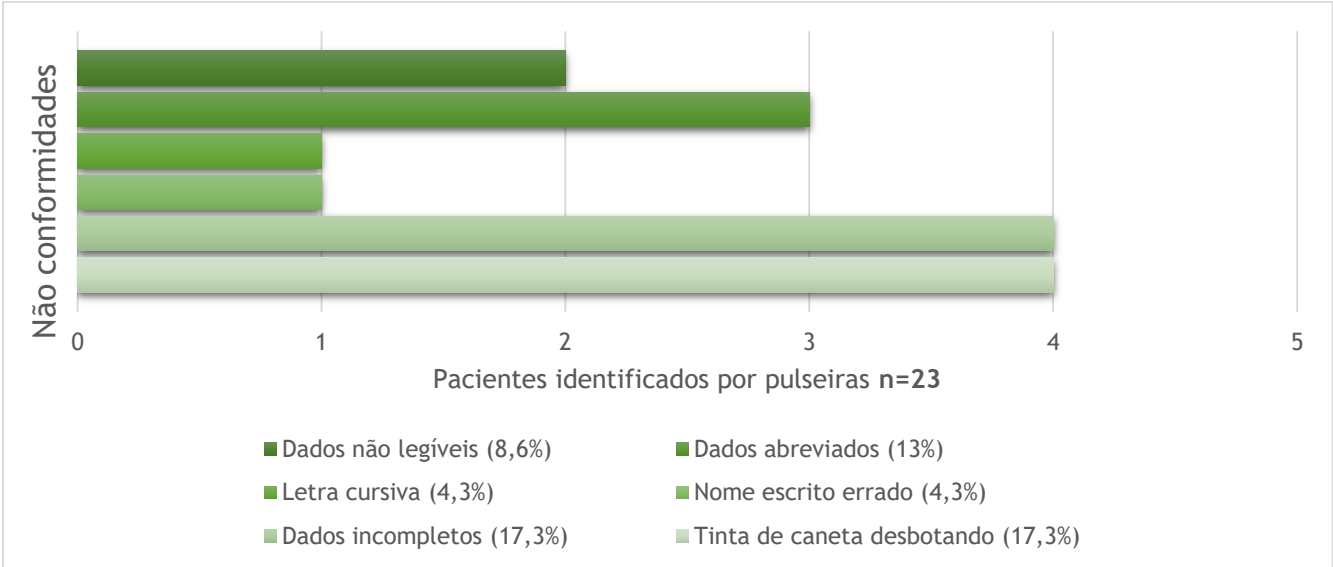


Figura 2. Não conformidades: qualidade dos registros em pulseiras. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

A segunda categoria, que diz respeito à utilização de identificadores não preconizados pelo Ministério da Saúde e também pelo protocolo institucional, levantou como não conformidades, dentre as 23 pulseiras observadas: idade em 21,75% (n=05), o número do leito em 8,69% (n=02) e a data de admissão do paciente na instituição 4,34% (n=01) (Figura 3).

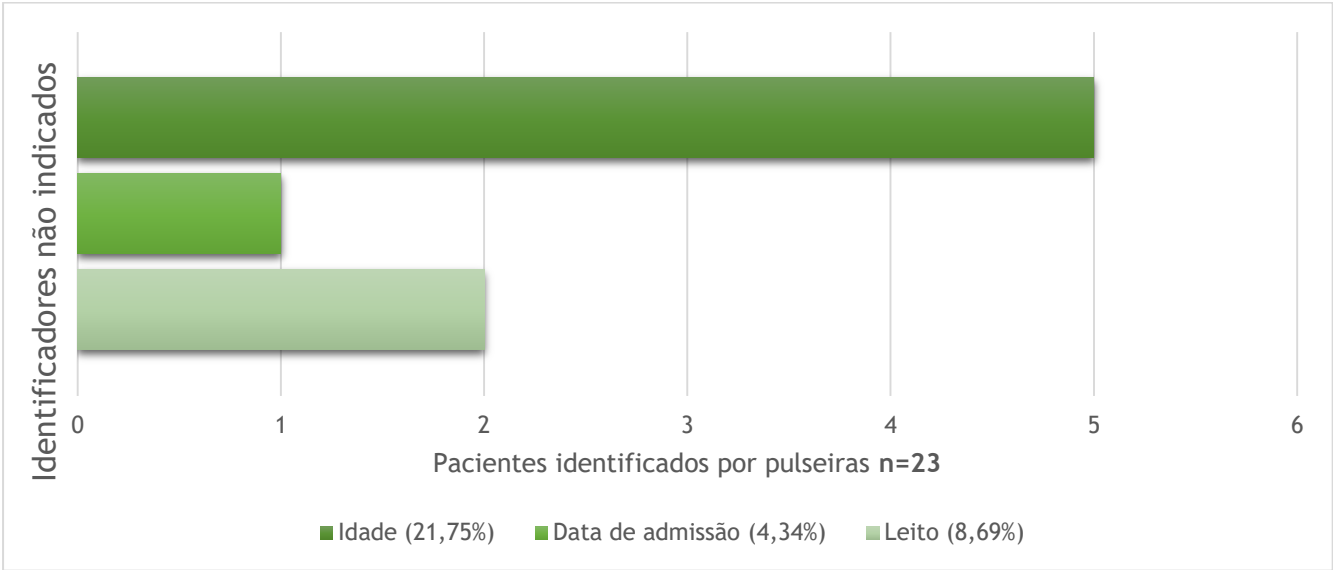


Figura 3. Não conformidades: Identificadores não indicados pelo Ministério da Saúde e pelo protocolo institucional de identificação de pacientes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

A última categoria das não conformidades em pulseiras de identificação avaliou aqueles que não se encontravam identificados por esses dispositivos e as justificativas relatadas pela equipe no momento da coleta de dados para a ausência dos dispositivos.

Dos 30 pacientes observados neste estudo, 23,3% (n=07) dos pacientes não possuíam nenhuma pulseira de identificação. Destes sete pacientes sem pulseiras de identificação, 42,8% (n=03) não possuíam pulseiras devido à falta do produto na instituição; 42,8% (n=03) não estavam identificados por pulseiras por motivos não esclarecidos e um paciente (14,4%) não tinha a pulseira, pois estava internado em um leito de alta rotatividade, onde havia realizado procedimentos que possuem tempo de internação curto e teria alta em menos de 24 horas (Figura 4).

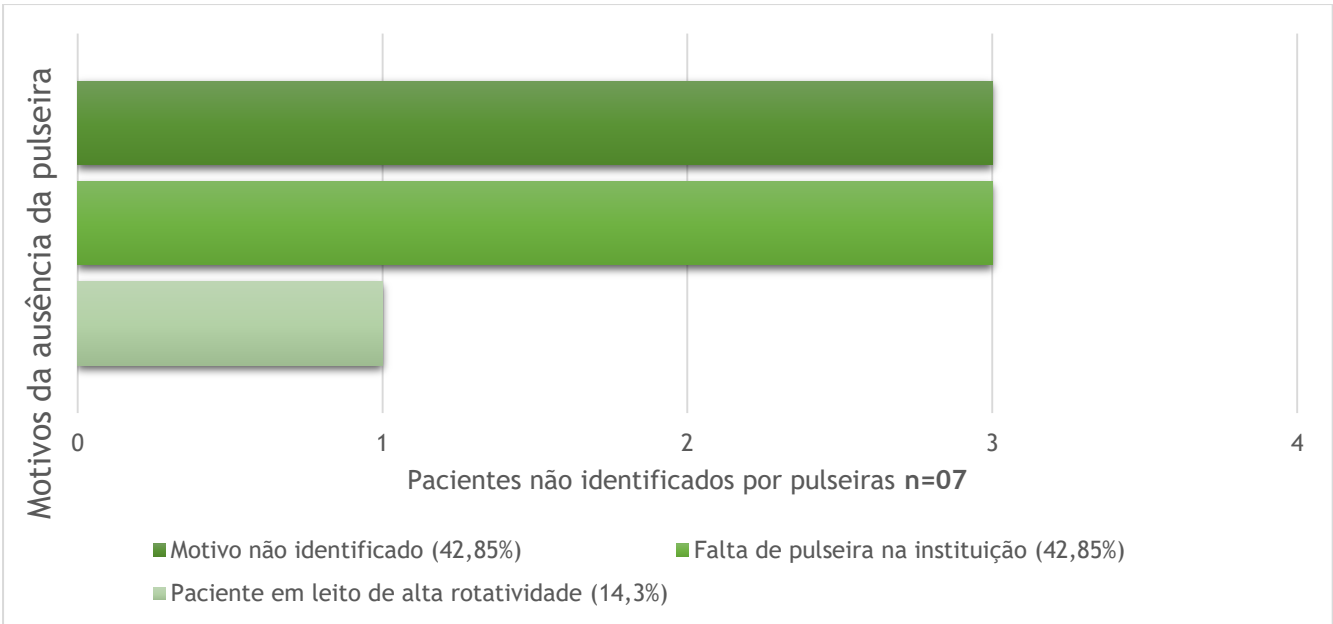


Figura 4. Não conformidades: Pacientes não identificados por pulseiras. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

Neste estudo, foram observados 18 profissionais do total de 26 profissionais que compõem a equipe de Enfermagem da enfermaria de escolha. Os dados coletados com os profissionais permitiu observar que, durante o período da coleta de dados, se deu em um período de 60 dias alternados, abrangendo plantões diversos e nos turnos diurnos e noturnos. Dos 18 profissionais de Enfermagem participantes do estudo, somente

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

um (5,55%) foi observado realizando a manutenção da pulseira de identificação do paciente. Esse profissional era um enfermeiro e ele adaptou pulseiras em três pacientes que se encontravam sem bracelete.

Segundo o protocolo atual da instituição, diariamente, a equipe de Enfermagem responsável pelo paciente deve verificar a integridade da pulseira e avaliar a necessidade de substituição da mesma, para então o secretário ou a enfermeira responsável confirmarem as informações do paciente no sistema utilizado no hospital e confeccionar uma nova pulseira.

O fato de somente 5,55% dos profissionais realizarem manutenção das formas de identificação do paciente é preocupante no que diz respeito à segurança do paciente. A detecção de falhas no sistema de identificação só será possível com o comprometimento do profissional em avaliar as conformidades relativas ao uso do dispositivo e corrigir as inadequações encontradas.

DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados, é possível observar que o protocolo de identificação de pacientes proposto pela instituição é praticado. O uso de pulseiras de identificação e de placas de identificação para pacientes internados está institucionalizado conforme orientado na política interna, porém, com falhas no processo.

A presença de pacientes não identificados por pulseiras, 23,33% dos 30 pacientes observados, expõe os mesmos a riscos relacionados à assistência. O uso correto do dispositivo de identificação, com sua verificação a cada cuidado, é considerado uma barreira de segurança eficaz na administração de medicamentos e, por ser a última barreira do processo de medicação, ela é primordial. Os profissionais de Enfermagem não estão isentos de responsabilidade na busca pela segurança e devem ter um objetivo contínuo de aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos que embasem suas tomadas de decisões, provendo um cuidado livre de danos.¹⁰

A identificação por placas, embora contemplada no protocolo da instituição, não é descrita no protocolo do Ministério da saúde, que ainda alerta para o risco de suposições de que o paciente certo está no leito certo quando se utiliza etiqueta com o nome acima do leito para verificar identificação.²

A avaliação dos 23 pacientes identificados por pulseiras encontrados dentro das 30 observações permite afirmar que 100% (n=23) das pulseiras avaliadas possuíam nome e número de prontuário como identificadores, conforme orientação do protocolo do Ministério da saúde.² Porém, o protocolo institucional preconiza a presença de três identificadores na pulseira de identificação: os dois já citados, que são preconizados pelo Ministério da Saúde, e ainda a data de nascimento do paciente, que foi encontrada somente em 73,91% das pulseiras de identificação observadas. Portanto, nota-se que, apesar de conter ao menos dois identificadores que, segundo o Ministério da saúde, seria suficiente, o protocolo interno não é completamente seguido, uma vez que este preconiza três identificadores: nome, número de prontuário e data de nascimento.

O uso de identificadores não recomendados pelo Ministério da saúde e também pela política interna, como número de leito, além de dados como idade e data de admissão na instituição, foram observados.

O uso destes tipos de identificadores não irá conferir uma assistência segura ao usuário, pois, tais dados não são exclusivos e podem induzir a erros, por exemplo, quando se transfere o paciente de leito por uma necessidade do serviço e não se realiza a troca no dispositivo de identificação que usa o leito como identificador; ou, ainda, quando ocorre internação de mais de um paciente com o mesmo nome, na mesma data.

Usar a data de internação não confere ao paciente uma referência pessoal exclusiva. O uso de tais identificadores expõe os pacientes a riscos, no lugar de assegurar cuidados sem danos.

O uso do nome da mãe como identificador foi utilizado somente em 4,34% das pulseiras, dentre os 23 pacientes identificados por este dispositivo o que, possivelmente, está associado ao fato de ser uma enfermaria de pacientes adultos e que tal identificador é comumente utilizado para pacientes recém-nascidos, crianças ou adolescentes.

A observação dos identificadores utilizados nas pulseiras de identificação permite destacar a falta de rigor no preenchimento de dados dos dispositivos e a exposição a riscos aos quais os usuários da rede de saúde são expostos. Dessa forma, a necessidade de novos treinamentos, enfatizando a padronização das pulseiras, com o uso de indicadores que avaliem os dados inseridos nos braceletes, se torna evidente.

A qualidade dos dados inseridos nos dispositivos, muitas vezes, não foi adequada o

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

que, da mesma forma, irá expor os pacientes a eventos indesejáveis. Um estudo aponta que a ocorrência de alguns fatores, como a troca de dígitos no número do prontuário, dados preenchidos de forma incorreta, incompleta e ilegível, levam a erros na identificação do paciente.¹¹

Dentre as 23 pulseiras de identificação observadas, 17,3% tinham a tinta da caneta utilizada para registrar os dados desbotada ou manchada, o que dificulta a visualização e leitura dos identificadores, além de poder apagar, por completo, um registro.

Dados inseridos de forma incompleta, como ocorreu em 17,3% da amostra, ou errada, em 4,3%, e ainda abreviados, em 13%, não garantem que a informação contida na pulseira corresponda à realidade.

A existência de dados errados, incompletos ou abreviados, utilizados para identificar pacientes, é considerada fato grave, uma vez que tais dados, que deveriam conferir ao paciente individualidade, podem, na verdade, estar associando o mesmo a outro registro ou paciente.

Situações como esta podem gerar troca de procedimentos entre pacientes, como cirurgias, exames e, mais rotineiramente, administração de medicamentos errada, e levar o paciente à lesão ou dano.

Um estudo, que buscou o entendimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação, destacou o não cumprimento dos cinco certos da medicação (paciente, dose, via, horário e medicação corretos) como fator que expõe pacientes a erros associados a essa prática.¹¹ O uso de pulseiras de identificação do paciente é uma estratégia para a redução de eventos associados à etapa do “paciente certo”, porém, o uso de pulseiras em condições inadequadas pode aumentar a incidência de eventos adversos.

Registros em letra cursiva, correspondentes a 4,3%, e dados não legíveis, em 8,6% das observações de pulseiras de identificação, expõem o dispositivo à dificuldade de leitura pelo profissional, uma vez que as letras não são padronizadas, o que pode acabar desencorajando o profissional a usar as pulseiras de identificação do paciente em seus cuidados na administração de medicamentos.

Assim, visando o controle dos dados utilizados, outro indicador surge como necessidade na busca da qualidade dos registros inseridos. A avaliação periódica da qualidade desses registros ajuda a identificar falhas e facilita melhorias no processo.

O uso de indicadores, conforme já sugerido acima, no caso de avaliação periódica dos dados inseridos em pulseiras, é visto também como facilitador da implementação e acompanhamento da adesão de protocolos institucionais. Além da padronização de ações, a avaliação da qualidade dos serviços é ponto-chave para minimizar agravos à saúde, retratados pelas morbidades ou mortes.¹¹

A ausência de pulseiras de identificação, em parte da amostra, deve ser vista com seriedade. Seu uso na administração de medicamentos é visto como importante estratégia na redução de erros relacionados a paciente errado.^{3,4} O protocolo institucional deve prever a falta do produto no almoxarifado e criar estratégias para se evitar esses eventos indesejáveis como, por exemplo, fazer um planejamento que contemple a estimativa de admissões e de necessidades de trocas de pulseiras. Esse levantamento deve representar a realidade, considerando margem de erro, para assegurar a disponibilidade do produto.

O fato de ter previsão de internação em períodos curtos, de até 24 horas, não isenta os pacientes de riscos e não justifica o não uso de braceletes; todo paciente internado deve possuir dispositivos de identificação, independentemente de seu tempo de permanência na instituição.

As placas de identificação não devem ser encorajadas como verificador da identificação do paciente. A verificação verbal, leitura e conferência dos dados na pulseira de identificação do paciente são os passos descritos no protocolo do Ministério da Saúde na busca de assistência segura.²

O fato de somente 5,55% dos profissionais serem observados realizando a manutenção do dispositivo de identificação, como conferência de dados, observação do estado geral e troca de braceletes durante o período de coleta de dados endossa a necessidade de treinamento para que o protocolo tenha rigor e qualidade em sua edificação.

A implementação de uma rotina de segurança pela identificação correta do paciente deve demandar investimentos na área educacional da instituição, o que deve assegurar um maior comprometimento com a cultura de segurança. Uma reflexão sobre os processos de trabalho da equipe de saúde na identificação correta do paciente torna-se fundamental para a mudança das condutas.¹²

Estratégias que visem à melhoria do uso dos dispositivos de identificação devem ser elaboradas e aplicadas, começando pela confecção dos dispositivos, pelo uso dos dados corretos e de forma correta, até a adaptação

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

no paciente e o correto uso na assistência, com a conferência das pulseiras de identificação antes dos cuidados.

A importância da conscientização e do envolvimento das equipes de saúde na busca por um cuidado de qualidade, livre de danos e erros, em que todos os profissionais de saúde, em conjunto, possam discutir estratégias e condutas frente aos eventos adversos, deve ser vista como ponto-chave para o desenvolvimento de novas políticas de segurança pelos serviços de saúde.¹³

CONCLUSÃO

A segurança do paciente, relacionada à sua correta identificação, somente será bem sucedida com o comprometimento das equipes envolvidas nas ações descritas nas rotinas dos protocolos. Uma cultura de segurança abrangente deve assegurar essa adesão.

A implementação efetiva de um protocolo de identificação de pacientes é um desafio institucional. Estratégias devem ser criadas para favorecer a adesão à rotina, e o uso de indicadores deve fazer parte do protocolo, conforme sugerido pelo Ministério da Saúde, para ajudar nas estratégias adotadas a cada reavaliação das rotinas implementadas.

Uma revisão e possível ampliação do protocolo deve ser considerada, uma vez que se observaram inadequações.

REFERÊNCIAS

1. Reis C T, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 July [cited 2014 Sept 15];18(7): 2029-36. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n7/18.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de Identificação do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Sept 15]. Available from: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>
3. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2015 Sept 15];8(7):2107-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/5927/9598>

4. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 15];18(1):122-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>
5. Mello JF, Barbosa SFF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2014 Sept 15];22(4): 1124-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/31.pdf>
6. Tase TH, Tronchin DMR. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 15];28(4):374-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0374.pdf>
7. Barros AA, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Motivation practices to promote safety culture by nursing leaders according to assisting nurses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Sept 15];8(12):4330-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6753/pdf_6764
8. Levin HI, Levin JE, Docimo SG. "I meant that med for Baylee not Bailey!": a mixed method study to identify incidence and risk factors for CPOE patient misidentification. AMIA Annu Symp Proc [Internet]. 2012 Nov [cited 2014 Sept 15];2012:1294-301. Available from: http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3540497/pdf/amia_2012_symp_1294.pdf
9. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 Sept [cited 2014 Sept 15]; 34(2):196-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a25v34n3.pdf>
10. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Sept 15];8(Suppl 1):2507-12. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

Lemos CS, Cunha KCS.

O uso da identificação de pacientes em uma...

m/index.php/revista/article/download/6217/9853

11. Dias JD, Mekaro KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Reme rev min enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2014 Sept 15];18(4): 866-73. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>

12. Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS. The process of patient's identification and organizational culture: a reflective analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2014 Sept 15];9(Suppl 5):8468-73. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/7701/pdf_8127

13. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 15];14(6):1073-83. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1193/pdf>

Submissão: 21/06/2016

Aceito: 06/12/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Carina Salgado Lemos

Rua Joaquim Cunha, 33, Ap. 05

Bairro Palhas

CEP: 25850-000 – Paraíba do Sul (RJ), Brasil