

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)
RESEARCH PAPER (ORIGINAL)**Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta**Patient identification through electronic wristband in an adult general intensive care unit
Identificación del paciente mediante pulsera electrónica en una unidad de terapia intensiva general de adultos

Mirian Carla de Souza Macedo*; Luana Ferreira de Almeida**; Luciana Guimarães Assad***; Ronilson Gonçalves Rocha****; Gabriella da Silva Rangel Ribeiro*****; Larissa Maria Vasconcelos Pereira*****

Resumo**Enquadramento:** A segurança do paciente (SP) é foco de debate pela Organização Mundial da Saúde. Uma das metas é a identificação correta do paciente, com vista a prevenir eventos adversos relacionados com a SP.**Objetivos:** Analisar os procedimentos de identificação de pacientes críticos pelo uso da pulseira. Caracterizar os registos realizados pelos profissionais de enfermagem quanto à localização, integridade e legibilidade.**Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, documental, quantitativo, realizado numa unidade de terapia intensiva (UTI) no Brasil. Os dados foram colhidos através de uma *checklist* com perguntas objetivas, relacionadas com o uso da pulseira pelo paciente e com os registos de enfermagem. Para análise, utilizou-se a estatística simples. Estudo aprovado pela Comissão de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, CAAE: 1.517.652.**Resultados:** Em 96% das observações, os pacientes estavam com a pulseira de identificação e em 75% dos prontuários haviam anotações sobre a presença da pulseira.**Conclusão:** A adesão ao uso da pulseira é relevante na UTI. É necessária capacitação da equipa focada na necessidade dos registos médicos dos pacientes.**Palavras-chave:** enfermagem; sistemas de identificação de pacientes; segurança do paciente**Abstract****Background:** The World Health Organization considers patient safety (PS) to be a key topic for debate. One of the goals is to ensure the correct patient identification in order to prevent PS-related adverse events.**Objectives:** To analyze the procedures for identification of critically-ill patients using a wristband, and to describe the information recorded by nursing professionals regarding wristband placement, integrity, and readability.**Methodology:** Descriptive, observational, documentary, quantitative study conducted at an intensive care unit (ICU) in Brazil. Data were collected using a checklist with objective questions on the use of patient wristbands and nursing records. Simple statistics were used for analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Pedro Ernesto University Hospital, CAAE: 1.517.652.**Results:** Patients had an identification wristband in 96% of the observations and information regarding the use of a wristband was recorded in 75% of the files.**Conclusion:** The ICU shows a high adherence to the use of a patient wristband. The staff should receive training on the need for medical patient records.**Keywords:** nursing; patient identification systems; patient safety

*RN, Enfermeira, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [m.carladesouza@yahoo.com.br]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, escrita do artigo. Morada para correspondência: Rua Jacamim, 508, casa 2, Jardim Anhangá, Duque de Caxias, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil.

**Ph.D., Enfermeira, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [luana.almeida9011@gmail.com]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise dos dados e discussão, escrita do artigo.

***Ph.D., Enfermeira, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [lgrassal@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise dos dados e discussão.

****Ph.D., Enfermeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [ronilsonprof@gmail.com]. Contribuição no artigo: análise dos dados e discussão.

*****RN, Enfermeira, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [gabriellacer@gmail.com]. Contribuição no artigo: recolha de dados, pesquisa bibliográfica.

***** RN, Enfermeira, Hospital Universitário Pedro Ernesto, 20.551-090, Rio de Janeiro, Brasil [larissa.vasconcelos@yahoo.com.br]. Contribuição no artigo: recolha de dados, pesquisa bibliográfica.

Resumen**Marco contextual:** La seguridad del paciente (SP) es un foco de debate en la Organización Mundial de la Salud. Una de las metas es identificar correctamente al paciente con el objetivo de prevenir eventos adversos relacionados con la SP.**Objetivos:** Analizar los procedimientos de identificación de pacientes críticos mediante el uso de la pulsera. Caracterizar los registros realizados por los profesionales de enfermería en cuanto a la localización, integridad y legibilidad.**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, documental, cuantitativo, realizado en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en Brasil. Los datos se recogieron a través de una lista de comprobación con preguntas objetivas relacionadas con el uso de la pulsera por el paciente y con los registros de enfermería. Para el análisis se utilizó la estadística simple. Estudio aprobado por la Comisión de Ética en Investigación del Hospital Universitario Pedro Ernesto, CAAE: 1.517.652.**Resultados:** En el 96 % de las observaciones los pacientes estaban con la pulsera de identificación, y en el 75 % de los prontuarios había anotaciones sobre la presencia de la pulsera.**Conclusión:** La adhesión al uso de la pulsera es relevante en la UTI. Se necesita que el equipo esté capacitado en relación a la necesidad de registros médicos de pacientes.**Palabras clave:** enfermería; sistemas de identificación de pacientes; la seguridad del paciente

Recebido para publicação em: 22.12.16

Aceite para publicação em: 23.03.17

Introdução

Cada vez mais surgem evidências da importância da identificação correta do paciente para minimizar os erros e eventos adversos oriundos da assistência em saúde. Esta corrente tem vindo a crescer desde a década de 2000, após a publicação do relatório *Errar é humano: construindo um sistema de saúde seguro* desenvolvido pela Comissão para a Qualidade do Cuidado em Saúde do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América. Tal estudo fora realizado com base numa análise do sistema de saúde americano que constatou um elevado número de morte de pacientes internados em hospitais devido a erros que podiam ser evitados (Souza & Silva, 2014; Tase, Lourenção, Bianchini, & Trouchin, 2013).

Após a publicação dos seus resultados, seguiram-se vários debates, entre diversas entidades de saúde, em torno desta temática. No ano 2004, com a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, a Organização Mundial da Saúde procurou disseminar e acelerar melhorias para segurança do paciente em todo mundo. A criação de metas internacionais de segurança do paciente, tendo como objetivo principal a identificação correta do paciente, foi um *marco*. (Souza & Silva, 2014; Tase et al., 2013; Zambon, 2014).

No Brasil, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) trouxe à tona a discussão sobre a segurança do paciente no cenário nacional, contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde (Portaria nº 529/13 de 1º de Abril). A identificação correta do paciente, é uma parte integrante das medidas de segurança na assistência à saúde, permitindo ao profissional uma maior confiança no momento da realização do seu cuidado, garantindo uma assistência de qualidade (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a; Fassarella, Bueno, & Souza, 2013).

A correlação entre falhas de segurança no processo de identificação do paciente com os erros e eventos adversos foi demonstrada em diversas pesquisas. O estudo realizado em cinco países da América Latina pelo Ibero-Americano de Eventos Adversos na Atenção (IBEAS), no período de 2007 e 2009, asso-

ciou a segurança do paciente aos cuidados na assistência, demonstrando que 10,5 % dos pacientes hospitalizados sofreram algum tipo de evento adverso e, destes, 58,9% poderiam ter sido evitados (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a; Beccaria, Pereira, Contrin, Lobo, & Trajano, 2009).

Estudos apontam que em unidades de terapia intensiva (UTI) os pacientes se encontram mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos. Dados da Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, em Boston, apontam que mais de 20% dos pacientes admitidos em UTIs sofreram algum evento adverso (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a; Beccaria et al., 2009).

Num estudo realizado no Brasil sobre o uso da pulseira de identificação ficou demonstrado que 75,9% dos hospitais utilizam identificadores no leito e que apenas 23,8% dos pacientes utilizam pulseiras no antebraço (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a).

A padronização da pulseira é muito importante para regularizar o seu uso e assegurar a queda do número de eventos adversos. Para isso, a criação de protocolos bem como ações de educação e sensibilização dos profissionais são importantes e necessárias para a adesão ao seu uso. Além disso, a sua verificação antes da realização de qualquer procedimento, independente do tempo de internamento do paciente e da sua condição clínica também é recomendada (Portaria nº 529/13 de 1º de Abril; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b).

Neste sentido, o processo da correta identificação do paciente tem como objetivo identificar, com segurança, o indivíduo que será submetido a um determinado tipo de serviço, tratamento ou procedimento e assegurar que esta ação seja efetivamente aquela que o paciente necessita, prevenindo erros, enganos e eventos adversos (Hoffmeister, 2012; Neves & Tavares, 2011; Souza & Silva, 2014).

Assim, este estudo teve como objetivo analisar os procedimentos de identificação de pacientes críticos pelo uso da pulseira. Caracterizar os registos realizados pelos profissionais de enfermagem quanto à localização, integridade e legibilidade numa UTI geral de adultos de um hospital universitário, localizado no Rio de Janeiro, Brasil.

Enquadramento

A assistência à saúde é um processo permeado por múltiplas atividades em prol de uma pessoa, família ou comunidade, com o objetivo de manter ou proporcionar um bem estar físico, psíquico e social. Esta assistência deve ter como prioridade a qualidade a fim de garantir a segurança do paciente e todos envolvidos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b; Portaria nº 529/13 de 1º de Abril).

Qualidade é definida como “Grau com que os serviços de saúde voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual” (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b, p. 20).

Uma das dimensões da qualidade é a segurança, pois um cuidado inseguro aumenta as hipóteses de um resultado com efeitos indesejáveis ao paciente. Segundo a OMS a segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo estes danos, reais ou potenciais, referentes aos recursos disponíveis e assistência prestada (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b; Portaria nº 529/13 de 1º de Abril; Souza & Silva, 2014).

A segurança do paciente compreende assim, uma estratégia que procura a prevenção e a diminuição de erros e eventos adversos. Eventos adversos são incidentes que resultam em danos para o paciente (Fassarella et al., 2013; Portaria nº 529/13 de 1º de Abril).

As principais medidas para que seja efetivada a implantação da identificação do paciente são: enfatizar a responsabilidade dos profissionais da equipa multidisciplinar em verificar a identificação dos pacientes antes da realização de cuidados, identificar os pacientes com pelo menos dois identificadores, implementar protocolos para identificar pacientes com o mesmo nome, em coma ou confusos; encorajar os pacientes a participar de todas as etapas do processo (Hoffmeister, 2012; Neves, & Tavares, 2011; Tase et al., 2013; Souza & Silva, 2014).

Dentre os procedimentos assistenciais mais suscetíveis a erros induzidos pela identificação inadequada encontram-se a administração

de medicamentos, sangue e hemoderivados, colheita de sangue e amostras para exames clínicos e radiológicos além de procedimentos cirúrgicos. Tanto a falta da identificação, quanto a identificação errada expõe o paciente a riscos capazes de levá-los a danos irreversíveis e até à morte (Neves & Tavares, 2011). Um estudo, realizado no Brasil num hospital da região Norte, apontou que na administração de medicamentos, em 61,2% das doses não houve identificação do paciente (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013a).

Questões de investigação

Como ocorre o processo de identificação de pacientes críticos pelo uso da pulseira?

Qual a qualidade das pulseiras de identificação quanto aos descritores e condições físicas? Os profissionais de enfermagem estão atentos aos registos relacionados com a pulseira de identificação?

Metodologia

Estudo descritivo, observacional, documental, com abordagem quantitativa, realizado numa UTI de um hospital universitário, localizado no Rio de Janeiro, Brasil. A unidade apresenta 10 leitos e o quadro de funcionários é composto por uma equipa multiprofissional que conta com a participação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Além destes profissionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais também atuam na assistência ao paciente e à família. Tais equipas têm como particularidade a presença de enfermeiros residentes vinculados ao hospital e estudantes que contribuem para o trabalho diário. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, CAAE: 1.517.652. Os dados foram colhidos no período de junho a agosto de 2016, com visitas em horários diferentes do turno diurno cinco vezes por semana, de segunda a sexta-feira, a partir da observação não participante, através de uma *checklist* com perguntas objetivas relacionadas com o uso da pulseira e os registos de enfermagem presen-

tes nos prontuários dos pacientes.

A amostra da investigação foi constituída por pacientes críticos com e sem pulseira de identificação. Foram incluídas na observação o registo de pulseiras de pacientes que se encontravam internados na UTI em período superior a 6 horas e o registo de profissionais de enfermagem de nível médio e superior, atuantes na unidade no período da colheita. Foram excluídas as pulseiras dos pacientes que estavam ausentes da unidade por algum motivo, no momento da colheita de dados (eg., realização de procedimentos ou exames) e os registos realizados por estudantes de enfermagem. Para análise dos dados, utilizou-se a estatística simples.

Resultados

Os resultados serão apresentados em duas etapas: primeiramente, os dados relacionados com a observação da presença da pulseira de identificação, e posteriormente os dados referentes aos registos de enfermagem.

Dados relacionados com a observação da presença da pulseira de identificação

Foram realizadas 400 observações relacionadas com o uso de pulseiras de identificação pelos pacientes críticos. Em 385 (96%) dessas, os pacientes estavam identificados com a pulseira. A Tabela 1 demonstra a caracterização das pulseiras de identificação segundo a colocação adequada nos pacientes, presença dos descritores, integridade e legibilidade. Em 21 (5,45%) das observações, a pulseira não estava colocada adequadamente no paciente, dificultando a visualização destas pelos profissionais. Nesses casos a pulseira encontrava-se, por exemplo, abaixo de contenção mecânica (11 – 52,38%) ou atadura para aquecimento de membro (três – 14,29%). Outras situações observadas sobre inadequação da colocação da pulseira referem-se à fixação frouxa (quatro – 19,05%), garroteamento do membro (dois – 9,52%) e fixação na cama do paciente (um – 4,76%).

Na maioria das observações (372 - 96,62%), as pulseiras apresentavam-se íntegras. Em 344 (89,35%), as pulseiras continham os descritores preconizados institucionalmente, estando legíveis em 352 (91,43%) das pulseiras observadas.

Tabela 1

Caracterização das pulseiras de identificação segundo a colocação, presença dos identificadores, integridade e legibilidade

	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
N = 385				
Colocação adequada da pulseira	364	94,55	21	5,45
Presença dos descritores	344	89,35	41	10,65
Integridade da pulseira	372	96,62	13	3,38
Legibilidade dos descritores	352	91,43	33	8,57

Dados relacionados aos registos de enfermagem

Foram analisados 400 registos de profissionais de enfermagem. Desses, 301 (75%) apresentavam informações relacionadas com a pulseira de identificação nos pacientes críticos. Na Tabela 2, estão caracterizados os registos realizados pelos profissionais de enfermagem quanto à localização, integridade e legibili-

dade da pulseira de identificação. Quanto à presença da pulseira, foram identificados nos prontuários 301 registos realizados por profissionais de enfermagem. Destes, 98 (32,56%) estão relacionados com a localização da mesma no paciente; 99 (32,89%) apresentavam informações sobre legibilidade, bem como também referiam a integridade da pulseira de identificação presente no paciente.

Tabela 2

Caracterização dos registos realizados por profissionais de enfermagem quanto à localização, integridade e legibilidade

N = 301	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Localização	98	32,56	203	67,44
Integridade	99	32,89	202	67,11
Legibilidade	99	32,89	202	67,11

Discussão

Os resultados apontaram que o número de pacientes identificados com pulseiras na unidade investigada foi de 96% durante a colheita de dados para esse estudo, porém colocadas de forma adequada em quase sua totalidade. No Brasil, a adesão ao uso da pulseira como estratégia de identificação é reforçada no Protocolo de Identificação do Paciente (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b). Trata-se de um instrumento de segurança indicado durante todo o período de internamento do paciente na unidade de saúde, caracterizado como um dos obstáculos capazes de reduzir incidentes.

Outro dado que se destaca é a presença de pulseiras de identificação abaixo de contenção mecânica do paciente ou de ataduras para aquecimento dos membros superiores do paciente durante o internamento. Essas condições dificultam a visualização das pulseiras pelos profissionais da equipa de enfermagem antes da prestação dos cuidados, (eg., administração de medicamentos, administração de dietas, realização de procedimentos invasivos e infusão de hemoderivados). É recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013b) e pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo Rio Grande do Sul (2013) que seja realizada a verificação da pulseira antes da realização de qualquer cuidado e/ou procedimento no paciente. Por isso, a impossibilidade de visualizar a pulseira pode expor esse paciente a riscos ao receber tratamento ou assistência que seria destinada a outro paciente, aumentando o risco de erros e iatrogenias. Nos casos em que o nível de consciência do paciente está

afetado e ao mesmo tempo esteja em uso de contenção mecânica, o profissional ao colocar a pulseira deve atentar-se e colocar a pulseira em outro membro assim que possível, bem como indicar a sua localização aos profissionais de saúde, deixando-a visível e permitindo o fácil acesso à mesma. Isto também se aplica a pacientes que estão a usar métodos de aquecimento das extremidades, devido ao quadro clínico ou decorrente da ação farmacológica da terapia medicamentosa em uso. Assim como a não visualização da pulseira expõe o paciente a riscos, deixá-la frouxa também possibilita que o paciente a retire ou ocorra a sua expulsão de maneira acidental.

Devido ao quadro clínico e às terapêuticas empregues, o processo de retenção de líquidos e formação de edema também expõe o paciente a riscos, sendo necessária a realização de inspeções rotineiras pela equipa de assistência para se evitar o garroteamento do membro. Esse é considerado um cuidado de enfermagem importante para o paciente crítico e esta ação é apontada nas instruções sobre a segurança do paciente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP), sendo recomendada a avaliação diária da integridade da pele do membro no qual a pulseira está instalada (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo São Paulo, 2010).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo Rio Grande do Sul (2013) sugere como outra medida para identificar estes pacientes, onde não é possível a utilização de pulseiras, o uso de outros meios de identi-

ficação como etiquetas, folha de identificação junto ao leito, placa no leito, contendo dados de identificação, cartões sinalizadores de riscos, entre outros, proporcionando uma assistência com a diminuição dos riscos e eventos adversos.

Quanto aos descritores presentes é recomendado que se tenham pelo menos dois, dentre estes: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e/ou número de prontuário (Ministério da Saúde, 2014). As pulseiras analisadas atenderam às especificações recomendadas pela instituição onde a pesquisa foi realizada, sendo evidenciado que 344 (89,35%) dessas continham todos os descritores. É recomendado que a pulseira seja de material flexível que não desgaste durante a permanência no período de internamento, seja hipoalergênica, de cor branca, de tamanho adequado para conter as informações sem abreviações, de fácil leitura e com dados impressos de forma digital ou manuscritos (Ministério da Saúde, 2014).

A qualidade da impressão dos dados registados na pulseira de identificação é sempre destacada pelas recomendações. Tase et al. (2013) aponta para a necessidade da impressão na pulseira de identificação ser resistente à limpeza, fluidos corporais, sabões e soluções alcoólicas.

Em relação ao registo da presença da pulseira em prontuários, foi evidenciado que na sua maioria os profissionais de enfermagem não fazem as anotações quanto à localização (67,44%), integridade (67,11%) e legibilidade (67,11%), negligenciando parte integrante do processo de identificação. O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo São Paulo (2010), nas suas instruções sobre a segurança do paciente, recomendam a necessidade da verificação rotineira da presença e das informações contidas na pulseira de identificação. Neste sentido, é recomendado que os profissionais de saúde avaliem diariamente a área de identificação da pulseira de identificação e registem em prontuário a presença e localização da pulseira, bem como a legibilidade dos descritores nela presentes.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (Ministério da Saúde, 2014) estabelece que o comprometimento com o processo de identificação do paciente e com a manutenção das

pulseiras é da responsabilidade de toda equipa multiprofissional. O documento referencia também que no caso dos dados de registo estarem apagados e/ou a pulseira ser retirada, a equipe de saúde deve solicitar a sua reposição ao setor de admissão e alta do paciente, por meio de comunicação interna com indicação do motivo, nome e prontuário do paciente e devolução da pulseira danificada, quando possível.

É importante informar que durante o desenvolvimento deste estudo houveram algumas limitações como a redução do número de leitos na unidade em que foi desenvolvido e ainda a redução do número de internamentos, motivada por dificuldades financeiras da instituição hospitalar. Outra limitação foi a redução do número de profissionais na instituição, devido a paralisações de funcionários administrativos do serviço hospitalar.

Apesar destas limitações, o estudo permitiu ampliar o conhecimento sobre a segurança do paciente no que diz respeito à identificação correta através da pulseira. Foram verificadas falhas importantes na sua utilização na UTI, o que demonstra a necessidade de prática contínua das equipas que atuam na unidade investigada. Outro aspeto importante que induz à reflexão está relacionado com a falta de registos em prontuários sobre as condições das pulseiras utilizadas, fragilizando e expondo as equipas e os pacientes a riscos desnecessários.

Conclusão

Foi possível concluir que a pulseira de identificação do paciente na UTI representa uma estratégia bastante utilizada pelos profissionais com vista ao aumento da segurança e que estava presente na quase totalidade dos pacientes internados. A pulseira de identificação foi apontada como um instrumento que possibilita uma prática profissional pautada na segurança do paciente, implicando uma melhoria no cuidado e assistência de enfermagem.

Os objetivos do estudo foram alcançados e não ocorreram limitações quanto à aplicabilidade do instrumento proposto durante a colheita de dados.

O hospital em questão segue as normas do PNSP, onde o núcleo de segurança do pacien-

te (NSP) é o órgão responsável por instituir e fiscalizar as ações de segurança do paciente. Além disso, segue todos os requisitos preconizados para o uso de descritores da pulseira, assim como os referentes a material e manipulação na instituição.

Os registos de enfermagem relacionados com a pulseira de identificação necessitam ser reafirmados constantemente junto aos profissionais, estimulando-os a realizarem os registos, tendo em conta o baixo quantitativo de anotações encontradas nos prontuários dos pacientes. Mesmo com a forte adesão por parte dos profissionais ao uso da pulseira, muitas informações são perdidas devido à falta de registo ou à realização destes de forma inadequada.

Esses registos são relacionados à presença e condições das pulseiras e, principalmente, sobre a sua troca ou colocação de uma nova. Observou-se que os residentes de enfermagem presentes na unidade são os mais participativos nas etapas do processo de identificação do paciente, visto que se trata de um profissional em processo de capacitação. Assim, depreende-se que é preciso investir em estratégias de capacitação e atualização da equipa de enfermagem sobre a importância da meta número um de segurança do paciente e dos processos inerentes à identificação correta dos pacientes. Os estudos publicados sobre a temática da identificação do paciente por meio do uso da pulseira de identificação, na sua grande maioria, procuram evidenciar a ocorrência de eventos adversos ou erros na assistência e a adesão de profissionais ao uso de tal estratégia, dentro de um prisma geral da segurança do paciente. Pouco se analisa quanto à qualidade das pulseiras utilizadas pelo paciente, assim como, os registos de enfermagem e sobre a sua presença. Outro facto que reforça a importância desta investigação diz respeito ao seguinte resultado: verificou-se durante a colheita de dados que um paciente se apresentava com a pulseira de identificação com os dados de outro paciente, estando assim, exposto a diversos riscos. Esta ocorrência serviu de alerta e ganha mais notoriedade pelo facto da instituição hospitalar fazer parte de uma rede sentinela no Brasil, onde todas as ocorrências devem ser notificadas e encaminhadas para avaliação.

Neste sentido espera-se, por meio dos resultados apresentados neste estudo, que a maior

atenção seja direcionada para os processos de segurança do paciente, (eg., identificação correta deste em unidades de terapia intensiva).

Como implicações para futuros estudos sugere-se a avaliação da adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação antes de realizar procedimentos junto ao paciente.

Referências bibliográficas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013a). *Assistência segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília, Brasil: Autor.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013b). *Protocolo de identificação do paciente*. Brasília, Brasil: Autor.
- Beccaria, L. M., Pereira, R. A., Contrin, L. M., Lobo, S. M., & Trajano, D. H. (2009). Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21(3), 276-282. doi: 10.1590/S0103-507X2009000300007
- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo São Paulo. (2010). *10 passos para a segurança do paciente*. São Paulo, Brasil: Autor.
- Fassarella, C. S., Bueno, A. A., & Souza, E. C. (2013). Segurança do paciente no ambiente hospitalar: Os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. *Rede de Cuidados em Saúde*, 7(1), 1-8. Recuperado de <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rct/article/view/1897/907>
- Hoffmeister, L. V. (2012). *Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre* (Trabalho de conclusão de curso). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/69753>
- Ministério da Saúde. (2014). *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília, Brasil: Autor.
- Neves, L. A., & Tavares, M. R. (2011). *A identificação do paciente como indicador de qualidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- Portaria nº 529/13 de 1 de Abril. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil nº 62 - 2 de Abril de 2013*. Poder Executivo. Brasília, Brasil.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo Rio Grande do Sul. (2013). *Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde*. Porto Alegre, Brasil: Autor.

- Souza, R. F., & Silva, L. D. (2014). Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 22(1), 22-28. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a04.pdf>
- Tase, T. H., Lourenção, D. C., Bianchini, S. M., & Troughin, D. M. (2013). Identificação do paciente nas organizações de saúde: Uma reflexão emergente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 196-200. doi: 10.1590/S1983-14472013000300025
- Zambon, L. S. (2014). *Segurança do paciente em terapia intensiva: Caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para a sua ocorrência* (Tese de doutoramento). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-04082014-085402/pt-br.php>