

Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário

Louíse Viecili Hoffmeister¹

Gisela Maria Schebella Souto de Moura²

Objetivo: avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, com amostra de 385 pacientes. A coleta de dados ocorreu por método observacional, mediante preenchimento de um formulário estruturado, visando a conferência da pulseira de identificação e os identificadores utilizados. Para análise foi utilizada estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** 83,9% dos pacientes encontravam-se com a pulseira corretamente identificada, 11,9% possuíam a pulseira de identificação com erros e 4,2% dos pacientes estavam sem a pulseira. As principais inconformidades encontradas nas pulseiras de identificação foram nomes incompletos, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade. **Conclusão:** o estudo mostrou o engajamento dos profissionais no processo de identificação dos pacientes, evidenciando alta taxa de conformidade das pulseiras. Além disso, contribuiu ao identificar elementos no uso de pulseiras que podem ser aprimorados para o seguro processo de identificação.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes; Segurança do Paciente; Enfermagem.

¹ Enfermeira.

² PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência:

Louíse Viecili Hoffmeister
Rua Marcílio Dias, 1500/ 405
Bairro: Menino Deus
CEP: 90130-000, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: louise_viecili@hotmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A segurança do paciente tem sido foco de discussões no mundo todo, durante a última década. Em abril de 2013, o Brasil se destaca em ações através do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa estabelece protocolos para atendimento às metas internacionais de segurança e determina a criação de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações que primem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ambiente. Estas mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como meta número um a identificação correta do paciente⁽³⁾.

No cotidiano, observa-se que os serviços de saúde adotam diferentes maneiras de identificar os pacientes, como a utilização de pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás. A partir do lançamento do PNSP, as instituições necessitam compatibilizar os dispositivos preconizados pelo protocolo e o desejo dos pacientes. Apesar de não existirem muitos estudos que abordem de maneira específica o tema de identificação do paciente, nota-se uma preocupação mundial em relação a essa prática, intimamente relacionada a quaisquer procedimentos que são realizados nos pacientes, como administração de medicamentos, cirurgias, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros.

No momento de ingresso do paciente no sistema de atendimento podem ocorrer equívocos. A entrada de dados com erros no cadastro informatizado pode comprometer todo o processo de atendimento⁽⁴⁾. O processo de identificação, através da conferência dos dados da pulseira, do cadastro e das informações confirmadas pelo paciente pode ser visto como uma etapa importante na interação entre paciente e equipe de saúde. Erros podem persistir caso os pacientes não estejam com a pulseira ou com pulseira sem informação confiável para a identificação⁽⁵⁾.

No ano de 2007, a *National Patient Safety Agency* (NPSA), da Inglaterra e País de Gales, publicou que acima de um a cada dez casos de cuidados incompatíveis notificados estavam relacionados a pulseiras de identificação. A correta utilização de pulseiras de identificação e a definição de padrões relativos a cor, material e identificadores favorecem uma prática segura

na identificação do paciente, sendo um recurso adicional no combate aos erros devastadores que a identificação incorreta pode trazer⁽⁶⁾. Após a NPSA disponibilizar orientações para práticas seguras relacionadas à identificação foi constatado que 98% dos hospitais desenvolveram políticas consistentes com estas diretrizes, embora 23% tenham relatado dificuldades na implantação e na adesão de pacientes e equipe⁽⁷⁾.

A identificação do paciente tem duplo propósito: primeiro, determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita⁽⁸⁾. Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado.

Considerando a importância da identificação correta do paciente, sua relação com a ocorrência de erros na assistência à saúde e a pouca valorização nos ambientes de prática, surgiu a seguinte questão de pesquisa: os pacientes estão utilizando pulseiras que assegurem sua correta identificação? Desta maneira, o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação de um hospital universitário.

Método

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizado em um hospital universitário com 841 leitos, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil⁽⁹⁾. Os dados foram coletados nas unidades de internação clínica, cirúrgica, maternoinfantil e pediátrica, totalizando 19 setores.

A população do estudo foi composta por pacientes internados nas unidades mencionadas. A amostragem foi definida de maneira não probabilística e os indivíduos foram selecionados por conveniência. Em 2011, o hospital obteve um total de 22.112 internações nessas unidades⁽¹⁰⁾. Para estimar a proporção do 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 cinco pontos percentuais e nível de confiança de 95%, foram necessários 385 casos. De acordo com o total dos leitos do hospital, os 385 casos foram selecionados respeitando a proporcionalidade dos leitos das unidades.

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

A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2012, durante cinco dias consecutivos, por método observacional, mediante preenchimento de um formulário estruturado, contemplando dados referentes à utilização e condições da pulseira de identificação, elementos de identificação utilizados na pulseira e dados de identificação que constavam no prontuário do paciente. Os dados da pulseira foram anotados no instrumento de pesquisa para posterior conferência com os dados do prontuário do paciente. As enfermeiras responsáveis pelas unidades foram avisadas quando constatado, após a coleta de dados, pacientes que se encontravam sem a pulseira de identificação, com alguma irregularidade nos dados ou nas condições da pulseira. Cada setor de internação foi avaliado em apenas uma oportunidade e sem agendamento prévio.

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.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do referido hospital, sob o número 1203-84. A obtenção dos dados dos prontuários ocorreu mediante a assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados, padronizado no hospital, pelo pesquisador responsável pelo estudo. Para a coleta dos dados foi solicitado aos participantes, com idade superior a 18 anos, leitura e consentimento do TCLE. Aos pacientes menores de idade foi criado um TCLE para pais ou responsáveis.

Resultados

O presente estudo verificou que dos 385 pacientes observados, 369 (95,8%) encontravam-se com a pulseira de identificação e 16 (4,2%) sem a pulseira. 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 da instituição e 11,9% estavam em desconformidade. As conformidades estavam relacionadas com a presença e integridade da pulseira, legibilidade dos dados, presença de dois identificadores, sendo eles nome completo e número do prontuário, e os dados na pulseira de acordo com os dados no prontuário on-line do paciente.

Dentre os casos de pacientes que possuíam a pulseira de identificação, porém não estavam em conformidade com o POP de enfermagem da instituição, destacam-se os erros relacionados a não integridade da pulseira, ilegibilidade, incoerências entre o nome escrito na pulseira e o nome no prontuário on-line e, também, o número do registro do paciente na pulseira e o número no prontuário on-line.

Quanto à integridade da pulseira, apenas três (0,81%) pulseiras das 369 encontravam-se com problemas, por conter rasgos (duas pulseiras) e dobras (uma pulseira).

Quanto à legibilidade dos dados na pulseira, constatou-se uma pulseira com nome e número de registro apagados na etiqueta colada, uma pulseira com apenas o número de registro apagado na etiqueta e duas pulseiras com os nomes apagados, escritos diretamente nas pulseiras (sem uso de etiqueta, como os demais casos).

Em comparação ao nome escrito na pulseira e o nome que constava no prontuário eletrônico, constatou-se irregularidade em 32 (8,67%) pulseiras, sendo que destas, 25 possuíam o nome incompleto do paciente, duas estavam com o sobrenome errado, duas possuíam letras erradas no nome e/ou sobrenome e três encontravam-se com nome incompleto e sobrenome errado.

Em relação ao número do registro escrito na pulseira e o número no prontuário eletrônico, verificou-se 16 (4,33%) pulseiras com erros. Dentre estas, três pulseiras apresentavam um algarismo modificado e nove pulseiras tinham todo o número diferente, isto é, não concordância entre o número de registro no cadastro e o da pulseira. Observou-se ainda, que em três pulseiras não foi possível ler alguns algarismos e em uma pulseira não havia número de registro.

A cor da pulseira foi uma variável investigada, observando-se o uso de 278 (75,3%) pulseiras brancas e 91 (24,7%) pulseiras laranja, que sinalizavam a presença de qualquer tipo de alergia. Em alguns pacientes as pulseiras estavam cobertas por micropore antialérgico, devido alergia ao material da pulseira. A alternativa de encapar a pulseira foi encontrada pela

equipe de enfermagem para que o paciente não ficasse sem identificação.

O POP de Identificação do Paciente da instituição estabelece que a pulseira deve conter, no mínimo, dois identificadores - nome completo do paciente e número de registro. O número do leito, neste hospital, não é considerado um identificador confiável. Dos 369 pacientes que possuíam a pulseira, 364 (98,64%) estavam com dois identificadores e cinco (1,36%) com três identificadores. Quanto ao tipo de identificadores, pôde-se constatar que, 363 (98,38%) pulseiras possuíam nome e número de registro, uma (0,27%) possuía nome e número do leito, quatro (1,08%) possuíam nome, número do registro e número do leito e, uma (0,27%) possuía nome, número do registro e equipe médica.

Dos 16 pacientes que estavam sem a pulseira de identificação, seis (37,5%) casos ocorreram nas unidades de internação pediátrica. O principal motivo descrito pelos pais ou responsáveis foi que, ao colocar a pulseira de identificação, os profissionais de enfermagem deixavam-na maior que o tamanho do antebraço das crianças, ocasionando a perda das pulseiras. Outros quatro (25%) pacientes sem pulseira estavam internados na unidade psiquiátrica e relataram recusa em usá-la. Os seis (37,5%) pacientes restantes estavam internados nas unidades de internação adulto clínica e cirúrgica. Ao serem questionados sobre o motivo de estarem sem pulseira, dois deles responderam que não queriam usar e nem acreditavam ser importante essa prática e os outros quatro informaram que a pulseira foi retirada pela equipe de enfermagem para inserção de um acesso venoso, esquecendo-se de recolocá-la no outro braço.

Discussão

Conforme os resultados apresentados, 83,9% (323) dos pacientes estavam identificados de acordo com as exigências descritas no POP de enfermagem da instituição. Monitorar a proporção de pacientes utilizando a pulseira padronizada é uma das práticas recomendadas no protocolo de identificação do paciente⁽²⁾.

Embora a porcentagem evidenciada pareça ser um ótimo resultado, o número de indivíduos identificados corretamente deveria aproximar-se dos 100%, por se tratar de uma etapa importante que antecede a maioria dos cuidados. Em outro estudo, os autores recomendam que a taxa de erros relativos a pulseiras de identificação deva ser mantida entre 0,2% e 0,3%⁽¹¹⁾.

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 pesquisa desenvolvida em um hospital de São Paulo, Brasil, foram realizadas 540 observações em pulseiras de identificação de neonatos internados, obtendo-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%)⁽¹²⁾.

Entre 1999 e 2000, um estudo americano reuniu dados de 217 instituições de saúde participantes da pesquisa, obtendo um total de 1.757.730 pulseiras de identificação avaliadas. Deste total, 45.197 (2,57%) das observações possuíam erros, sendo 71,6% atribuídos a pulseiras ausentes, 7,7% a pulseiras ilegíveis, 6,8% a pulseiras com informações erradas, 9,1% a pulseiras com informações apagadas, 3,7% a pulseiras com dados conflitantes e 1,1% à pulseira errada⁽¹¹⁾, demonstrando que o problema da ausência e da ilegibilidade das pulseiras de identificação foi mais frequente. Os autores referem que pulseiras erradas são mais fáceis de corrigir do que a ausência de pulseiras de identificação, o que serve de alento aos resultados do presente estudo, em que a taxa de indivíduos sem pulseira é menor que a taxa de indivíduos com pulseiras erradas.

Ainda neste mesmo estudo, publicado pelo Colégio Americano de Patologistas, os autores referem que a exigência do uso da pulseira de identificação correta por todos os pacientes não requer equipamentos caros e sistemas elaborados, mas o fortalecimento do sistema simples em vigor⁽¹¹⁾. Em consonância, em um estudo brasileiro, os autores afirmaram 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"⁽¹³⁾.

A ausência da pulseira, os erros no nome e no número de identificação do paciente são reconhecidos como os erros mais frequentes na conferência de pulseiras de identificação dos pacientes. Estudo conduzido por 45 meses apontou que a ausência de pulseiras responde por 50,3%-100% dos problemas encontrados, o nome por 0%-24,6% e o número por 0%-25,3% dos erros⁽¹⁴⁾.

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

Falhas podem ocorrer pelo fato dos profissionais de enfermagem terem que escrever os dados dos pacientes nas pulseiras de identificação, ao levar-se em consideração a elevada carga de trabalho em várias instituições. A implantação de novas tecnologias são descritas na literatura como alternativa para identificação mais segura do paciente. Pesquisadores afirmam que o uso de código de barras nas pulseiras e do *scanner* (para a leitura do mesmo), antes da administração do medicamento, constitui uma forma de assegurar que o medicamento prescrito seja administrado ao paciente correto, estimando uma redução de cerca de 70% nas taxas de erros nas instituições que utilizam esse sistema⁽¹³⁾. Estudo recente ratifica a ampla utilização das pulseiras de identificação com código de barras e a redução do número de erros relacionados a esta etapa do cuidado, entretanto, a desvantagem dessa tecnologia é o custo de implantação⁽¹⁵⁾.

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, dependendo do tamanho do hospital⁽¹⁵⁾. Em comparação, pesquisa realizada nos Estados Unidos aponta que de 1% a 2% dos pacientes hospitalizados sofrem danos resultantes de erros de medicação e descreve que cada erro resulta num custo adicional de U\$ 4.700 a U\$ 5.000, sem levar em consideração os custos legais⁽¹⁶⁾. Ao analisar estes dados e de outro estudo, dos 24.382 erros registrados, 2.900 estavam relacionados à identificação dos pacientes, estimando-se um custo superior a U\$ 13 milhões para reparar tais erros⁽⁶⁾. Nesta perspectiva de análise, a implantação dessa tecnologia representaria um custo menor para as instituições e um cuidado mais seguro.

É oportuno alertar que, mesmo com a incorporação da tecnologia, é necessário que os profissionais sigam rigorosamente as recomendações de escanear o código de barras da pulseira do paciente e da medicação que será administrada, conferindo segurança ao processo. Pesquisa realizada em hospitais revela que, por vezes, estes cuidados não são seguidos devido à danificação da pulseira (molhada pelos fluidos corporais, amassada ou rompida), aos dados ilegíveis ou inacessíveis e caso o paciente esteja dormindo⁽¹⁷⁾.

Os resultados evidenciaram que o maior número de pacientes sem pulseiras de identificação foi encontrado nas unidades pediátrica e psiquiátrica. Diante disso, deve-se ressaltar a importância de maior atenção à identificação dos pacientes internados nessas unidades. Em um estudo brasileiro, publicado em 2011, os pesquisadores realizaram observações no 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⁽¹⁸⁾. Outro estudo reforça a necessidade de maior atenção a esse grupo, pois os pacientes pediátricos possuem barreiras na comunicação verbal, necessitando da participação ativa dos familiares na confirmação da identificação⁽¹⁹⁾. A pulseira, para uso pediátrico, deve contemplar requisito de tamanho mínimo, para assegurar conforto e segurança a esse grupo especial de paciente⁽²⁾.

Em relação à unidade de internação psiquiátrica, o único motivo fornecido pelos pacientes referente à ausência da pulseira foi a falta de interesse em usá-la. Na busca por referenciais que auxiliassem a compreensão deste resultado foi encontrado um único estudo que trazia dados sobre unidade psiquiátrica. Os autores referem que dos 14 pacientes observados, 14 encontravam-se sem a pulseira de identificação, ou seja, 100% dos pacientes, e que, ao questionarem a enfermeira responsável pela unidade, a mesma informou que o motivo era o pequeno número de leitos, facilitando o reconhecimento de todos os pacientes internados⁽²⁰⁾.

Alerta-se que, 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, prestam cuidados em apenas uma parte do dia. Esta situação acontece também com funcionários de outros setores, não apenas no momento em que um profissional comparece à unidade de internação da coleta de sangue para exames, mas quando um profissional recepciona 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 quando ocorre transferência do paciente pelo hospital. Dessa maneira, torna-se imprescindível a difusão da relevância do uso de pulseiras de identificação tanto às equipes de cuidado quanto aos próprios pacientes, para que tornem-se corresponsáveis por essa prática.

A cor utilizada nas pulseiras de identificação também fez parte dos resultados. A maioria dos pacientes fazia uso de pulseira da 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 sinalizar alguma peculiaridade na saúde dos doentes internados, que demande maior atenção das equipes que os atendem. As instituições realizam essa prática sem devida padronização entre elas, verificando-se que em alguns hospitais as pulseiras laranja indicam alergia, porém, em outros, indicam risco de queda. Em uma iniciativa da "Colorado Foundation for Medical Care", os gestores dos hospitais desta 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, em que a cor definida para alergia foi o vermelho⁽²¹⁾.

Publicação recente destaca que a ausência de padronização quanto ao significado da cor das pulseiras pode confundir os profissionais que trabalham em mais de uma instituição. Assim, na Pensilvânia (EUA), foi proposto o uso padronizado de cores para sinalização do risco da ocorrência de eventos de segurança⁽²²⁾.

Frente a essa problemática, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Pólo Rio Grande do Sul (REBRAENSP – RS), realizou 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 vermelha e laranja. Em publicação recente, a Rede optou por sugerir apenas o uso da cor vermelha, para reduzir ainda mais o escopo de possíveis equívocos⁽²³⁾.

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 asseguram uma zona de conforto aos profissionais, enquanto a proposta de reconfiguração das ações pode desencadear sentimentos de insegurança, rejeição e medo. A difícil tarefa de implantar novas rotinas foi descrita em estudo anterior, reconhecendo que políticas que visam alterar o comportamento dos praticantes na melhoria da segurança têm menos probabilidade de sucesso se não levarem em conta as práticas já existentes⁽⁵⁾.

A identificação dos pacientes e a aplicação da pulseira de identificação devem ocorrer como um processo sistematizado, sendo um dos demais cuidados prestados aos pacientes. Este fato pode ser observado ao analisar 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 consolidada pelos profissionais da unidade, assim como os demais cuidados realizados na admissão dos recém-nascidos.

O processo de implantação de novas práticas deve ocorrer de maneira colaborativa e construtiva, aliando o objetivo institucional de consolidar um atendimento com qualidade e segurança aos interesses e necessidades das equipes que trabalham na linha de frente do cuidado. A educação permanente, as atualizações, o aprimoramento e a reciclagem têm como objetivo incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular e auxiliar na redução de falhas⁽²⁴⁾. Outro estudo revela 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 faz-se necessário conscientizar todos os profissionais de que a prestação de cuidados adequados e sem danos é responsabilidade não só da enfermagem, mas de todas as equipes que interagem com o paciente⁽²⁵⁾.

Considera-se como limitação deste estudo o fato de 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, o que pode sugerir um aumento na taxa de pacientes identificados corretamente.

Outra ponderação está relacionada aos objetivos desse estudo, que propôs analisar um dos aspectos da identificação dos pacientes, como a presença da pulseira de identificação no antebraço e a confiabilidade dos dados inseridos nessas pulseiras. A realização de estudos que busquem conhecer a utilização da pulseira de identificação pelos profissionais da instituição antes da prestação de cuidados também faz-se necessária para a avaliação do processo de identificação em sua totalidade.

Conclusão

Com este estudo foi possível conhecer a prevalência do uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital de ensino do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A implantação dessa prática foi averiguada pelas taxas de pacientes com pulseiras 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. Encontraram-se dados que trouxeram resultados referentes aos aspectos visuais da pulseira, como integridade, legibilidade e cor. Ainda, identificou-se as unidades de internação que merecem um olhar atento, por apresentarem resultados aquém dos encontrados na maioria das áreas investigadas.

Os resultados obtidos nas unidades do serviço de pediatria e de psiquiatria estão relacionados a outros referenciais disponíveis na literatura, o que reforça a necessidade de revisão das etapas de identificação junto à equipe de saúde, conscientização dos pacientes e seus familiares sobre a importância de estarem atentos a essa prática e participarem da construção da cultura de segurança na instituição.

A inexistência de pesquisa prévia semelhante impossibilita avaliar a influência da atual conjuntura de acreditação com o momento anterior à disseminação de ideias de segurança e de qualidade. O presente estudo demonstrou o engajamento dos profissionais no processo de identificação dos pacientes, através da verificação de alta taxa de conformidade das pulseiras observadas com o POP institucional, mesmo que tenha sido criado há menos de um ano, contemplando as recomendações internacionais de segurança.

A realização deste estudo contribuiu fornecendo evidências da utilização de pulseiras de identificação em pacientes internados na instituição e norteando o aprimoramento das práticas referentes a essa temática. Sugere-se que seja realizado um monitoramento desse processo alguns meses após a avaliação da *Joint Commission International*, para visualização do progresso das ações e comparações entre os diferentes momentos vivenciados pelo hospital, permitindo avaliar a consolidação de uma cultura de segurança na instituição.

Agradecimentos

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) pela concordância na realização da pesquisa e o apoio estatístico do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG/HCPA).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Relatório do seminário nacional para implantação do programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 12 nov 2013]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/Documentos/RelatorioSeminarioNacionalImplantacaodoProgramaNacionaldeSegurancadopacienteout2013.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 12 nov 2013]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>
3. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. Genebra; 2007 [acesso em: 30 nov 2012]. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>
4. Moura GMSS, Magalhães AMM. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: Assistência segura: uma reflexão aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013 [acesso em: 20 set 2014]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
5. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(5):590-9.
6. Mayor S. Hospitals should standardise patient wristband design. *BMJ*. 2007;335(7611):118.
7. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Closing the safety loop: evaluation of the National Patient Safety Agency's guidance regarding wristband identification of hospital inpatients. *J Eval Clin Pract*. 2009;15(2):311-5.
8. Consórcio Brasileiro de Acreditação, Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Rio de Janeiro: JCI; 2007.

9. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório de Gestão do Exercício de 2013. Porto Alegre: HCPA; 2014 [acesso em: 26 jun 2014]. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_hcpa_2013.pdf
10. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório de atividades do Grupo de Enfermagem. Porto Alegre: HCPA; 2011 [acesso em: 30 nov 2012]. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_atividades_genf_2011.pdf
11. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous Wristband Monitoring Over 2 Years Decreases Identification Errors. A College of American Pathologists Q-Tracks Study. *Arch Pathol Lab Med.* 2002;126: 809-15.
12. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(4):659-67.
13. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):272-6.
14. Dhatt GS, Abu Damir H, Matarelli S, Sankaranarayanan K, James DM. Patient safety: patient identification wristband errors. *Clin Chem Lab Med.* 2011;49(5):927-9.
15. Cassiani SHB, Gimenes FRE, Monzani AAS. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. *Rev Eletr Enferm [Internet].* 2009 [acesso em: 30 nov 2012];11(2):413-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a24.htm>.
16. Néri EDR, Oliveira SGM, Rodrigues JLN, Medeiros MMC, Fonteles MMF. Erros na área da saúde: culpado ou inocente? *Infarma.* 2006;18(3/4):5-8.
17. Koppel R, Wetterneck T, Telles JL, Karsh BT. Workarounds to Barcode Medication Administration Systems: Their Occurrences, Causes, and Threats to Patient Safety. *J Am Med Inform Assoc.* 2008;15(4):408-23.
18. Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Souza S, Kretzer L, Anders JC. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2011;11(2):67-74.
19. Fawkes PL. Patient Identification. California Association for Medical Laboratory Technology. Fremont, 2007 [acesso em: 30 nov 2012]. Disponível em: http://www.camlt.org/pdf_files/forms/963-form.pdf.
20. Miasso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(1):16-25.
21. Colorado Foundation For Medical Care. Color wristband program seeks to reduce errors. *Healthcare Benchmarks Qual Improv.* 2007;14(12):138-9.
22. The Joint Commission. Changing colors: unifying wristband use improves patient safety. *Briefings on The Joint Commission.* 2004;25(6):1-4. [acesso em: 14 set 2014]. Disponível em: <http://www.hcpro.com/content/304480.pdf>
23. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Edipucrs; 2013. [acesso em: 23 set 2014]. Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf
24. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):927-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/09.pdf>
25. Neves LAC, Melgaço RMT. A identificação do paciente como indicador de qualidade. *Rev Eletr Acred [Internet].* 2011 [acesso em: 30 nov 2012];1(1):88-100. Disponível em: <http://www.cbacred.org.br/ojs/index.php/Acred01/article/view/17>.

Recebido: 24.1.2014

Aceito: 25.11.2014