

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO
PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA**

Artigo a ser apresentado na FPS
como um dos requisitos para
finalização da graduação em
enfermagem.

Estudantes: Danielle Rodrigues de Siqueira, Julianny Santiago Cisneiro da Silva e
Ladjane Correia da Silva.

Orientadora: Prof.^a Suzana Lins da Silva

Co- orientadoras: Prof.^a Maria de Fátima Costa Caminha e Prof.^a Renata Lopes do
Nascimento Santos

Recife

Maio, 2017

Identificação do paciente pediátrico para uma assistência segura

Identification of the pediatric patient for safe care

Danielle Rodrigues de Siqueira¹,
Julianny Santiago Cisneiro da Silva¹,
Ladjane Correia da Silva¹
Maria de Fátima Costa Caminha²,
Renata Lopes do Nascimento Santos³,
Suzana Lins da Silva²

¹ Estudantes de graduação em Enfermagem pela FPS

² Docentes/Pesquisadoras do IMIP, Coordenadoras de Tutores do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

³ Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

Resumo

Objetivo: Analisar o uso da pulseira de identificação em crianças internadas. **Métodos:** estudo transversal, realizado no período de novembro de 2016 a abril de 2017 nas unidades de internação pediátricas (clínica, cardiológica e cirúrgica) de um hospital de ensino. Foram avaliadas as variáveis correspondentes a procedência, grau de parentesco, idade, sexo, tempo, motivo e setor de internamento e dados referentes a legibilidade, condições e conforto da pulseira. No intuito de analisar fatores associados ao uso da pulseira, foi utilizado o Teste Qui quadrado, sendo considerado valor $p < 5\%$ para as decisões estatísticas. **Resultados:** Entre as 305 crianças, a média de idade foi de 3,4 anos com tempo médio de internação de sete dias. Destas, 48,5% não utilizavam a pulseira, prevalecendo o desconhecimento dos acompanhantes do motivo do não uso (38,2%), seguido de perdeu ou rasgou (31,8%), retirado por um profissional para procedimento (12,7%), retirado por alergia, edema, obesidade ou flebite (3,8%), nunca foi colocado (3,7%) e não aceita (2,5%). O setor de internamento cirúrgico apresentou-se como fator associado a utilização da pulseira com valor valores $p < 5\%$. **Conclusão:** O percentual de pacientes pediátricos sem pulseira de identificação é bastante elevado, considerando que a identificação do paciente faz parte do requisito básico para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos.

Descritores: Segurança do paciente; Sistemas de identificação de pacientes, Criança, Enfermagem.

Abstract

Objective: To verify the use of the ID bracelet in hospitalized children. **Methods:** a cross-sectional study, carried out from November 2016 to April 2017 in the pediatric hospitalization units (clinical, cardiologic and surgical) of a teaching hospital. The variables corresponded to the origin, relationship, age, sex, time, motive and hospitalization sector, and data referring to legibility, conditions and comfort of the bracelet. In order to analyze factors associated with the use of the bracelet, the Chi-square test was used, being considered p value <5% for statistical decisions. **Results:** Among the 305 children, the mean age was 3.4 years with an average time of hospitalization of seven days. Of these, 48.5% did not use the bracelet, the lack of knowledge of the companions of the non-use motive prevailing (38.2%), followed by loss or tearing (31.8%), withdrawn by a professional for the procedure (3.8%), was never placed (3.7%) and not accepted (2.5%). The surgical hospitalization sector presented as a factor associated with the use of the bracelet with value values p <5%. **Conclusion:** Almost fifty percent of the patients did not use the identification bracelet, which can impair the quality of care and safety of users.

Decs: Patient safety; Patient identification systems, Child, Nursing.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem preconizado e estimulado o desenvolvimento de projetos, planos e ações que visem melhorar a segurança do paciente nos ambientes de cuidado em saúde¹. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC 63/2011 destaca que os serviços de saúde adotem estratégias destinadas a identificação do paciente, a prevenção de Lesão por pressão, a segurança na prescrição, ao uso e administração de medicamentos, a cirurgias seguras, as práticas de higiene das mãos em serviços de saúde e a prevenção de quedas².

Dentre estas ações nas instituições hospitalares, a identificação correta do paciente é um item relevante para que a sequência das assistências médicas e de enfermagem obtenham resultados livres de imprudência, imperícia ou negligência³. Neste sentido, a estratégia de implantar pulseiras de identificação configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde⁴.

É importante considerar que a identificação do paciente tem o propósito de reduzir a ocorrência de incidentes e assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina⁵. No entanto, esse cenário é mais desafiador quando se trata da população infantil, o que implica, necessariamente, em um cuidado diferenciado⁶.

No Brasil, a obrigatoriedade de identificação do paciente origina-se no interior das maternidades e instituições hospitalares, no ano de 1990, em função da lei 8069, Artigo 10º, do Estatuto da Criança e do Adolescente mediante registro das impressões plantares e digitais do recém-nascido e da impressão digital da mãe⁷.

Esta maneira de identificação era realizada desde 1903, na maior parte das maternidades brasileiras, mas passou a ser questionada mediante problemas decorrentes de ilegibilidade, imprecisão e qualidade do material empregado para impressão⁸. A partir de 1933, foi proposto um segundo elemento para identificar a mãe e o recém-nascido por meio da confecção de uma pulseira, com número referente à ordem sequencial de nascimento⁹.

Estudos evidenciam que a padronização das pulseiras de identificação, a educação profissional e o envolvimento dos familiares reduziram os erros na identificação do paciente pediátrico^{10,11}, embora um estudo realizado em unidade neonatal apontou que 50% dos recém-nascidos estavam expostos aos riscos de erros de identificação, resultantes da semelhança entre nomes e números de registros hospitalares¹².

Sendo assim, a realização de pesquisas que incluam o paciente infantil são, além de necessárias, relevantes pois viabiliza uma proteção e promoção de uma assistência segura, tanto para o paciente como para os profissionais de saúde. Ademais, verifica-se que a identificação do paciente é uma área de grande prioridade nos serviços de assistência a saúde, pois caso exista algum erro relativo a não conformidade na

identificação do paciente podem ocorrer consequências desastrosas incluindo a morte. Diante disto, analisar o uso da pulseira de identificação em crianças internadas é essencial para minimizar os eventos adversos em âmbito institucional.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado em um hospital de ensino e pesquisa, privado e sem fins lucrativos que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes, principalmente, da região metropolitana do Recife e do interior do estado de Pernambuco. A população do estudo foi composta por crianças internadas nas unidades da clínica cirúrgica pediátrica (2º Hospital Geral de Pediatria com 36 leitos), clínica médica pediátrica (3º HGP com 63 leitos e 4º HGP com 62 leitos) e clínica cardiológica pediátrica (17 leitos). Foram incluídas as crianças internadas na presença do acompanhante e excluídas os pacientes que foram a óbito. A casuística correspondeu a 305 oportunidades de verificação de adequação na identificação por meio de pulseiras em crianças internadas. Cabe acrescentar que cada criança foi observada apenas uma vez.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a abril de 2017, por meio de um formulário estruturado, contemplando dados sociodemográficos (procedência, grau de parentesco), biológicos e clínicos da criança (idade, sexo, tempo, motivo e setor de internamento) e dados referentes a pulseira como: legibilidade (impressão em papel, identificação legível, apagada, com falha de impressão), condições (amassada, dobrada, rasgada), conforto (tamanho adequado, tipo de material) da pulseira.

Os dados da pulseira foram anotados no instrumento de pesquisa para posterior conferência com os dados do prontuário do paciente. Durante a coleta dos dados, quando constatado pacientes que se encontravam sem a pulseira de identificação, com

alguma irregularidade nos dados ou nas condições inadequadas da pulseira, as enfermeiras responsáveis pelas unidades de internação foram avisadas para que fossem providenciadas as novas pulseiras ou substituídas o mais breve possível.

Na análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 12.1. Na análise descritiva foram calculados valores absolutos e relativos da amostra, suas características e distribuições das variáveis de interesse. No intuito de analisar fatores associados a utilização das pulseiras de identificação nas crianças internadas foi utilizado o Teste Exato do qui-quadrado, sendo considerado valor $p < 5\%$ para as decisões estatísticas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, onde a investigação foi realizada, mediante registro nº 62969916.9.0000.5201.

Resultados

Foram estudadas 305 crianças envolvendo o uso da pulseira de identificação do paciente, dos quais 48,5% não utilizavam. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, biológicas e clínicas dos pacientes internados nos setores da pediatria. A média de idade dos pacientes foi de 3,4 anos, com tempo médio de internamento de sete dias, sendo 49,1% do sexo feminino. Em relação a procedência, 47,5% eram da Região Metropolitana do Recife, 48,8% do interior e apenas 3,6% de outros estados. Observa-se que 79,9% dos pacientes estavam acompanhados pela mãe e 8,9% por um vizinho ou amigo. Quanto ao setor de internação, 11,5% estavam na cardiologia pediátrica, 22,8% na enfermaria cirúrgica, 29,0% enfermaria clínica, 29,0% enfermaria clínica para menores de dois anos. Referente ao motivo de internação, 76,8% clínicos 23,2% para tratamento cirúrgico.

A Tabela 2 apresenta as características relacionadas a pulseira de identificação utilizada pelos pacientes internados, segundo variáveis de legibilidade, condições,

conforto e durabilidade. Em relação a legibilidade, metade (50,0%) das identificações das pulseiras estavam impressas em etiqueta de papel, 82,2% apresentavam identificação legível, 16,2% a identificação estava apagada e apenas 5,7% apresentou falha de impressão. Quanto às condições, conforto e durabilidade da pulseira, 17,6% estavam amassadas, dobradas e/ou rasgadas, 92,5% estavam no tamanho adequado e 95,3% eram de material anti- alergênico.

A Tabela 3 apresenta as análises bivariadas para a utilização das pulseiras de identificação, segundo variáveis setor de internamento e grau de parentesco dos pacientes internados, das quais o setor de internamento enfermagem cirúrgica apresentou valor $p < 5\%$.

No conjunto dos motivos da não utilização das pulseiras, o que mais prevaleceu foi referente a desconhecer o motivo do não uso da pulseira (38,2%), seguido de perdeu ou rasgou (31,8%), retirado por um profissional para procedimento (12,7%), retirado por alergia, edema, obesidade ou flebite (3,8%), nunca foi colocado (3,7%) e não aceita (2,5%).

Discussão

Apesar de existir na instituição estudada um Protocolo de Identificação Correta do Paciente preconizado pela ANVISA, no estudo relatado, quase 50% dos pacientes estudados não faziam uso da pulseira de identificação, prevalecendo o desconhecimento do motivo da ausência da pulseira (38,2%), seguido de perda, retirada pelo paciente ou pulseira rasgada (31,8%) e retirada por um profissional para procedimento (12,7%). Por se tratar de uma etapa que antecede os demais cuidados, os pacientes que não estejam com a pulseira ou com pulseira sem informação confiável para a identificação podem potencializar os riscos de resultados desfavoráveis, os eventos adversos (EAs)¹³.

Em estudo transversal realizado em hospital universitário nas unidades de internação clínica, cirúrgica, materno-infantil e pediátrica com amostra de 385 pacientes encontrou que 11,9% possuíam a pulseira de identificação com erros e 4,2% dos pacientes estavam sem a pulseira¹⁴.

Um outro estudo realizado em três hospitais brasileiros, a incidência de pacientes com EAs foi de 7,6%, sendo que 35,2% dos eventos estavam relacionados a procedimentos cirúrgicos e 5,6% a medicamentos¹⁵. No âmbito da assistência de enfermagem, os erros mais frequentes ocorrem nos processos de identificação do paciente, na administração de medicamentos, na transferência de paciente e na troca de informações¹⁶.

Neste estudo, apenas 3,8% dos pacientes tiveram alguma patologia ou situação que impossibilitaram o uso da pulseira no membro superior como edema, obesidade ou flebite. Apenas 2,5% da amostra não aceitaram o uso da pulseira, tendo em vista que estas crianças apresentavam sinais de angústia por terem sido expostas a algum procedimento cirúrgico.

Verificou-se que 3,7% dos participantes nunca usaram a pulseira. Tal fato refere-se aos pacientes que foram abordados no momento da admissão, onde a pulseira ainda iria ser disponibilizada pelo profissional. Neste sentido, para garantir a segurança aos pacientes e qualidade do atendimento, as unidades saúde devem estar atentas aos procedimentos iniciais durante o acolhimento da pessoa que procura auxílio em ambientes hospitalares. Assim, monitorar o processo de identificação e a proporção dos pacientes que utilizam a pulseira padronizada durante a permanência no hospital é considerada uma das práticas recomendadas no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde².

Com relação a legibilidade dos dados na pulseira, observou-se que embora metade dos dados de identificação estivessem impressas em etiqueta de papel, apenas em 16,2% as informações estavam apagadas. É importante ressaltar que segundo o Protocolo de Identificação Correta do Paciente na instituição, a equipe deve estar atenta para fiscalizar o uso correto da pulseira, suas condições (legibilidade dos dados) e membro de uso que deverá ser sempre os MMSS e neste estudo encontrou-se uma frequência de uso correto em 56,7%¹⁷.

Nos pacientes que faziam uso da pulseira, a maioria (62,9%) estava em companhia de vizinho ou amigo e 53,1% estavam acompanhados pela mãe. Isto pode ser justificado pelo instinto materno de dedicação ao cuidado e promoção da segurança aos filhos¹⁸. O processo de identificação, através da conferência dos dados da pulseira, do cadastro e das informações confirmadas pelo paciente é uma etapa importante na interação entre paciente/ acompanhante e equipe de saúde¹⁹.

Deste modo, o profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito²⁰.

Neste sentido, para garantir que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação que perpassa a admissão, a transferência ou recebimento de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, na administração de medicamentos e soluções⁵.

Assim, há necessidade de revisão dos protocolos, dos processos de trabalho dos profissionais nos cenários desta pesquisa na instituição estudada, a fim de implementação de medidas educativas como forma de reforçar a rotina de identificação do paciente e proporcionar a segurança uma pratica segura^{21,22}.

Conclusão

O estudo verificou que ainda é frequente o problema do uso da pulseira de identificação do paciente e que envolve fatores referentes ao local de internamento e grau de parentesco. Reforça a importância e a necessidade de revisão das etapas de identificação junto a equipe de saúde e ainda a informação aos acompanhantes das crianças sobre o motivo do uso da pulseira e para participarem na construção da cultura de segurança do paciente.

Sugere-se a realização de estudos que considerem as medidas avaliativas nos serviços de saúde, a fim de estabelecer metas para melhoria contínua da qualidade assistencial e da segurança dos usuários.

Tabela 1. Características sociodemográficas, biológicas e clínicas das crianças internadas Recife, 2017.

Variáveis	Amostra* n = 305	n(%)
Sociodemográficas		
Procedência	305	
RMR		145(47,5)
Interior		149(48,8)
Outros Estados		11(3,6)
Grau de parentesco	304	
Mãe		243(79,9)
Pai		17(5,6)
Parentes		17(5,6)
Vizinho/Amigo		27(8,9)
Biológicas e clínicas		
Sexo	305	
Feminino		150(49,1)
Masculino		155(50,9)
Setor de internação	303	
Cardiologia pediátrica		35(11,5)
Enfermaria cirúrgica		69(22,8)
Enfermaria clínica		111(29,0)
Enfermaria clínica (≤ 2 anos)		88(29,0)
Motivo de internação	302	
Clínica		232(76,8)
Cirúrgica		70(23,2)

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações.

Tabela 2. Características relacionadas a pulseira de identificação utilizada pelos pacientes internados segundo variáveis de legibilidade, condições, conforto e durabilidade, Recife, 2017.

Variáveis	Amostra* n =157	n(%)
Legibilidade		
Impressão em papel	148	
Sim		74(50,0)
Não		74(50,0)
Identificação legível	134	
Sim		111(82,8)
Não		23(17,2)
Identificação apagada	148	
Sim		24(16,2)
Não		124(83,8)
Identificação falha de impressão	157	
Sim		9(5,7)
Não		124(94,3)
Condições, conforto e durabilidade		
Amassada, dobrada, rasgada	148	
Sim		26(17,6)
Não		122(82,4)
Tamanho adequado	148	
Sim		137(92,5)
Não		11(7,5)
Material anti- alergênico	148	
Sim		141(95,3)
Não		7(4,7)

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações

Tabela 3. Análises bivariadas para a utilização das pulseiras de identificação, segundo variáveis setor de internamento e grau de parentesco dos pacientes internados, Recife, 2017.

Variáveis	Amostra	Utilização pulseira n (%)	Valor p*
Setor de internamento	303		0,001
Cardiologia pediátrica	35	17(48,6)	
Enfermaria cirúrgica	69	50(72,5)	
Enfermaria clínica	111	48(43,3)	
Enfermaria clínica (≤ 2 anos)	88	41(46,6)	
Grau de parentesco	304		0,052
Mãe	243	129(53,1)	
Pai	17	7(41,2)	
Parentes	17	4(23,5)	
Vizinho/Amigo	27	17(62,9)	

*Teste Qui-quadrado.

Referências

1. World alliance for patient safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. 2008. p.1-136 (WHO)
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higiene das mãos. Brasília: Anvisa, 2009.
3. Miasso, AI; Cassiani, SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.34, n.1, p. 16-25, mar. 2000.
4. Consórcio Brasileiro de Acreditação; Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
5. Protocolo de segurança do paciente, Anvisa. Ministério da Saúde, 2004.
6. Tase TH, Tronchin DMR. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. Acta Paul Enferm. 2015; 28(4):374-80.

7. Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990 (BR). Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul 1990. Seção 1.
Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13->
8. Jia W, Cai H, Gui J, Hu R, Lei Y, Wang X. Newborn footprint recognition using orientation feature. *Neural Computing and Applications* 2011; 1-9
9. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde; uma reflexão emergente. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013.
10. Phillips SC; Saysana M, Worley S, Hain PD. Reduction in Pediatric Identification Band Errors: A Quality Collaborative. *PEDIATRICS* Volume 129, Number 6, June 2012
11. Walley SC, Berger S, Harris Y, Gallizzi g, Hayes L. Decreasing patient identification band errors by standardizing processes. *Pediatr Rev.* 2013;3(2):108-17.
12. Gray JE, Suresh G, Ursprung R, Edwards WH, Nickerson J, Shiono PH, et al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: qualification of risk. *Pediatrics.* 2006;117(1):43-7.
13. Kohn L.T; Corrigan, J.M; Donaldson, M. S. To err is human: building a safer health system. Washington: The National Academy Press; 2000.
14. Hoffmeister LV, Moura GMSS, Uso da pulseira de identificação em pacientes internados em um hospital universitário, *Ver. Latino-Am. Enfermagem*, 2015
15. Mendes W. et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Revista Brasileira de Epidemiology*, v. 8, n. 4, p. 393-406, 2005.

16. Roque KE, Melo ECP. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. *Rev. bras. epidemiol.* 2010 dez; 13(4): 607-19.
17. Protocolo de Identificação Correta do Paciente. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2017
18. Barbosa FA; Machado, Vidigal LF; et al. Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. *Barbaroi* [online]. 2010, n.33
19. Schulmeister, L. Patient misidentification in oncology care. *Clin J Oncol Nurs.* 2008 Jun; 12(3):495-8.
20. Wales. National Health Service. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p.
www.1000livesplus.wales.nhs.uk
21. Hemesath MP et al . Educational strategies to improve adherence to patient identification. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 43-48, Dec. 2015