

Enferm Bras 2019;18(2);225-33  
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2309>

## ARTIGO ORIGINAL

### Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação

Thaís Venas da Costa Trindade\*, Carina Marinho Picanço, M.Sc.\*\*, Silvana Lima Vieira, D.Sc.\*\*\*, Edenise Maria Santos da Silva Batalha\*\*\*\*

\*Enfermeira, Residente em Terapia Intensiva pela Universidade do Estado da Bahia, \*\*Enfermeira, Coordenadora da Comissão de Residência Multidisciplinar em Saúde do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), \*\*\*Enfermeira, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia, \*\*\*\*Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia

Recebido em 8 de maio de 2018; aceito em 14 de fevereiro de 2019.

**Endereço de correspondência:** Edenise Maria Santos da Silva Batalha, Departamento de Ciências da Vida, Colegiado de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia, Rua Silveira Martins, 2555 Cabula 41195-001 Salvador BA, E-mail: edenisemaria@gmail.com; Thaís Venas da Costa Trindade: thaivenas@hotmail.com; Carina Marinho Picanço: carinampicanco@gmail.com; Silvana Lima Vieira: silvana.limavieira@gmail.com

## Resumo

**Introdução:** A identificação correta dos pacientes tem sido adotada para garantir a sua segurança, sendo uma prática imprescindível no cuidado à saúde especialmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes internados em UTIs de um hospital geral de grande porte, público e terciário do município de Salvador/BA. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em três UTIs (Cirúrgica, Emergência e Geral). A coleta dos dados ocorreu através de formulário estruturado baseado no Protocolo de Identificação do Ministério da Saúde. A amostra foi composta por 117 oportunidades de observação e a análise ocorreu através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Foi observado que 41% dos pacientes estavam sem a pulseira, sendo a UTI da Emergência com o maior número de casos de não identificação (70%). A maioria das pulseiras estava com dados legíveis (63,7%), em condição de uso (75%), apresentando dados em conformidade com os dados do prontuário (97%), eram brancas (95,6%) e manuscritas (92,7%). **Conclusão:** Foi possível constatar que o sistema de identificação dos pacientes nas UTIs apresenta-se deficitário, visto que as unidades avaliadas necessitam melhorar a conformidade no uso das pulseiras, em especial a UTI da Emergência.

**Palavras-chave:** segurança do paciente, unidade de terapia intensiva, sistemas de identificação de pacientes.

## Abstract

### **Patient safety in intensive therapy unit: use of identification bracelets**

**Introduction:** The correct identification of the patients has been adopted to guarantee their safety, being an essential practice in the health care especially in the Intensive Care Unit (ICU). **Objective:** To evaluate the use of the identification bracelet in ICU patients in a large general public and tertiary hospital in the city of Salvador/BA. **Methods:** Quantitative, transversal and descriptive study, performed in three ICUs (Surgical, Emergency and General). The data was collected through a structured form based on the Protocol of Identification of the Ministry of Health. The sample consisted of 117 observation opportunities and the analysis occurred through descriptive statistics. **Results:** We observed that 41% of the patients were without the bracelet, the Emergency ICU with the highest number of cases of non-identification (70%). Most of the bracelets were legible (63.7%), in use condition (75%), presented data according to the data of the medical record (97%), were white (95.6%) and handwritten (92.7%). **Conclusion:** It was possible to verify that the patient identification system in the ICUs is deficient because the units evaluated need to improve compliance in the use of the bracelets, especially the Emergency ICU.

**Key-words:** patient safety, intensive care unit, patient identification systems.

## Resumen

### **Seguridad del paciente en unidad de terapia intensiva: uso de la pulsera de identificación**

**Introducción:** La identificación correcta de los pacientes suele ser adoptada para garantizar su seguridad, siendo una práctica imprescindible en el cuidado a la salud, especialmente en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Evaluar el uso de la pulsera de identificación en pacientes internados en UTIs de un hospital general de gran porte, público y terciario del municipio de Salvador/BA. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en tres UTIs (Quirúrgica, Emergencia y General). La colecta de los datos ocurrió a través de formulario estructurado basado en el Protocolo de Identificación de Ministerio de Salud. La muestra fue compuesta por 117 oportunidades de observación y el análisis ocurrió a través de estadísticas descriptivas. **Resultados:** Fue observado que un 41% de los pacientes estaban sin la pulsera, siendo la UTI de Emergencia con el mayor número de casos de no identificación (70%). La mayoría de las pulseras tenían los datos legibles (63,7%), en condición de uso (75%), presentando datos en conformidad con los datos del prontuario (97%), eran blancas (95,6%) y manuscritas (92,7%). **Conclusión:** Fue posible constatar que el sistema de identificación de los pacientes en las UTIs se presenta deficitario, visto que las unidades evaluadas necesitan mejorar la conformidad en el uso de las pulseras, especialmente en UTI de Emergencia.

**Palabras-clave:** seguridad del paciente, unidad de terapia intensiva, sistemas de identificación de pacientes.

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente milhares de pessoas sofrem danos evitáveis causados por serviços de saúde e sinaliza que cuidados inseguros são fontes de morbidade e mortalidade ao redor do mundo [1]. Como consequência, essa insegurança ocasiona prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços e sistema de saúde [2].

A insegurança na assistência à saúde está relacionada à ocorrência de erros durante a prestação de cuidado. Duarte *et al.* [3] encontraram como resultado a partir da análise dos estudos incluídos em sua revisão integrativa que o erro não é intencional e que, muitas vezes, o profissional sequer percebe sua ocorrência [3]. Dentro desse universo de erros, evidenciam-se os erros que não atingem o paciente ou são identificados antes, os que o atingem, mas não causam danos discerníveis, são denominados de incidente sem dano, e os que atingem e resultam em dano desnecessário, são nomeados de incidentes com dano ou evento adverso (EA) [4].

Neste contexto, a preocupação com a excelência na qualidade assistencial e a necessidade de proporcionar um cuidado com minimização de riscos para os pacientes tornaram-se um grande desafio para as organizações de saúde no mundo [5].

No Brasil, destaca-se a Portaria GM/MS nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de colaborar para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional [6]. Além disso, este programa busca promover e apoiar a implementação de ações voltadas para segurança do paciente, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; expandir o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e lançar conhecimentos sobre segurança do paciente; e promover a inserção do tema no ensino na área da saúde.

Essa portaria institui que um conjunto de protocolos devam ser elaborados e implantados [6]. Ainda em 2013, protocolos básicos foram publicados, como a higiene das mãos; cirurgia segura; cuidados na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; prevenção de quedas e úlceras por pressão, visando a melhoria em relação aos índices de erros e EA relacionados a estes aspectos [7,8].

Nesse contexto, o protocolo de identificação do paciente tem como finalidade, garantir a sua correta identificação, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes [9].

No processo de identificação deve ser garantida ao paciente a realização de procedimento a que ele está destinado, prevenindo a ocorrência de eventos adversos que possam trazer danos [10].

Essa estratégia tem sido adotada para garantir a segurança dos pacientes, sendo uma prática imprescindível para garantir a segurança nos cuidados e procedimentos em qualquer estabelecimento de cuidado à saúde [5,11].

Durante a admissão até a alta do paciente podem ocorrer erros de identificação do paciente, alguns fatores podem ampliar os riscos desses erros, tais como: o nível de consciência do paciente, modificações de leitos dentro da instituição ou troca de profissionais [9]. Este cenário pode gerar graves consequências para a segurança do paciente e qualidade da assistência prestada como erros de medicação, erros durante a hemotransfusão, em testes diagnósticos, e até mesmo a realização de procedimentos em pacientes errados e/ou em locais errados [11]. Um grande desafio para os gestores no contexto hospitalar é garantir a segurança do paciente, e deve-se considerar a investigação de EA na análise de indicadores de qualidade de atendimento.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há uma maior probabilidade de ocorrência de EA devido à instabilidade clínica dos pacientes e ao elevado número de intervenções e dispositivos a que são submetidos durante tratamento [12]. Estes EA comprometem a qualidade dos cuidados e podem levar à morte, invalidez, perda de confiança e insatisfação com o serviço [13].

Apesar da mobilização para a segurança do paciente, verifica-se que a identificação do paciente ainda não vem sendo reconhecida de maneira eficaz como elemento crucial no campo do cuidado seguro. Logo, esse trabalho justifica-se pela relevância de que estudos relacionados à segurança do paciente são necessários e por reconhecer a importância do processo seguro de identificação, bem como o impacto das não conformidades relacionadas à qualidade e segurança assistencial. Diante disso, o estudo questionou qual era a frequência do uso da pulseira de identificação pelos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital do município de Salvador/BA; e se essas pulseiras estavam de acordo com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Como afirmam Tase *et al.* [14], é necessário avaliar o uso da pulseira de identificação como um indicador de qualidade dos serviços, considerando os aspectos de registro dos dados, dos processos, bem como avaliar e expressar os resultados minimizando os riscos relacionados à identificação incorreta dos usuários, os quais podem ocasionar na maior parte das vezes em danos à saúde.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral: Avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral do município de Salvador/BA; e como objetivos específicos: Verificar a frequência do uso das pulseiras de identificação em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva; Identificar se o uso da pulseira estava de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde; e Comparar os dados encontrados nas pulseiras com os dados registrados nos prontuários dos pacientes.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, transversal e descritiva, realizada em um hospital geral terciário e público de grande porte, localizado na cidade de Salvador/BA. O estudo foi realizado em três Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que recebem pacientes críticos adultos clínicos e cirúrgicos, nomeadas UTI Geral (22 leitos); UTI Cirúrgica (10 leitos); e UTI da Emergência (10 leitos).

A coleta de dados foi realizada por método observacional, de setembro de 2017 a janeiro de 2018, mediante o preenchimento de um formulário estruturado que continha questões que contemplavam dados referentes ao quantitativo de pulseiras, as condições, elementos de identificação utilizados, sua conformidade ou não. O referido formulário foi baseado no Protocolo de Identificação do Paciente proposto pelo Ministério da Saúde [9]. A amostra do estudo foi composta pelas oportunidades de observação das pulseiras de identificação. Cada unidade foi avaliada em quatro oportunidades e sem agendamento prévio. Para a comparação dos dados das pulseiras de identificação com os dados dos registros dos pacientes, foi realizada a checagem dos dados utilizando o prontuário.

Para análise de dados foi utilizada estatística descritiva através das frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer de número 2.218.234 e pelo CEP do Hospital cenário do estudo sob parecer de número 2.288.351. O presente estudo foi dispensado do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), já que não houve a participação direta dos sujeitos.

## Resultados

Foram realizadas 117 observações sendo 27 na UTI Cirúrgica, 30 na UTI da Emergência e 60 na UTI Geral, a partir da avaliação constatou-se que 59% dos pacientes (n=69) encontravam-se com a pulseira de identificação e 41% (n=48) sem a pulseira.

A Tabela I demonstra os dados relacionados com a observação da pulseira, referente à distribuição do quantitativo e presença de pulseira. Dos 48 pacientes que estavam sem pulseira 21 observações (70%) ocorreram na UTI da Emergência, 19 (31,7%) na UTI Geral e 08 (29,7%) na UTI Cirúrgica.

**Tabela I - Distribuição do quantitativo e presença de pulseiras de identificação pelas UTIs.**

| UTI        | Presença de pulseira<br>(n=69) | %    | Ausência de pulseira<br>(n=48) | %    |
|------------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
| Cirúrgica  | 19                             | 70,3 | 08                             | 29,7 |
| Emergência | 09                             | 30,0 | 21                             | 70,0 |
| Geral      | 41                             | 68,3 | 19                             | 31,7 |

Fonte: Tabela produzida pelas autoras, Salvador/BA, 2018.

A Tabela II aponta as características e aspectos relacionados à pulseira, como: cor, presença de no mínimo dois identificadores, condições de uso, legibilidade, forma do registro e local de uso.

**Tabela II - Características e aspectos relacionados à pulseira de identificação.**

|                                    | UTI Cirúrgica |       | UTI Emergência |       | UTI Geral |      |
|------------------------------------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|------|
|                                    | N             | (%)   | n              | (%)   | N         | (%)  |
| <b>Dados legíveis</b>              |               |       |                |       |           |      |
| Sim                                | 14            | 73,7  | 05             | 55,5  | 25        | 61,0 |
| Não                                | 05            | 26,3  | 04             | 44,5  | 16        | 39,0 |
| <b>Condições de uso</b>            |               |       |                |       |           |      |
| Sim                                | 17            | 89,5  | 08             | 89,9  | 27        | 65,9 |
| Não                                | 02            | 10,5  | 01             | 11,1  | 14        | 34,1 |
| <b>Mínimo dois identificadores</b> |               |       |                |       |           |      |
| Sim                                | 18            | 94,7  | 07             | 77,8  | 40        | 97,6 |
| Não                                | 01            | 5,3   | 02             | 22,2  | 01        | 2,4  |
| <b>Cor da pulseira</b>             |               |       |                |       |           |      |
| Branca                             | 18            | 94,7  | 09             | 100,0 | 39        | 95,1 |
| Outra                              | 01            | 5,3   | --             | --    | 02        | 4,9  |
| <b>Forma de registro</b>           |               |       |                |       |           |      |
| Manuscrita                         | 18            | 94,7  | 09             | 100,0 | 37        | 90,2 |
| Digitalizada                       | 01            | 5,3   | --             | --    | 04        | 9,8  |
| <b>Local de uso</b>                |               |       |                |       |           |      |
| Punho                              | 19            | 100,0 | 09             | 100,0 | 39        | 95,1 |
| Outro                              | --            | --    | --             | --    | 02        | 4,9  |

Fonte: Tabela produzida pelas autoras, Salvador/BA, 2018

Dentre os casos de pacientes que possuíam a pulseira de identificação (n=69), 44 (63,7%) apresentavam dados legíveis, sendo a UTI cirúrgica com maior número de observações. Quanto às condições de uso da pulseira, 17 (24,6%), apresentaram problemas na integridade da mesma, a grande maioria encontrava-se com rasgos e dobras, obtendo o maior percentual de observações na UTI Geral 14 (34,1%).

No que tange à cor da pulseira e ao local de uso verificou-se que apenas 03 pulseiras (4,3%) não tinham a cor branca, eram azuis proveniente da classificação de risco, não se enquadrando nas especificações recomendadas no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde. Quanto ao local de uso das pulseiras, apenas em 02 (2,9%) observações na UTI Geral, os pacientes não faziam uso no punho, estando localizado nos tornozelos direitos.

Quando analisado o registro da pulseira, constatou-se a presença de apenas 04 (5,8%) de forma digitalizada, sendo 100% das pulseiras da UTI da emergência com os identificadores manuscritos.

Em relação à presença de no mínimo dois identificadores na pulseira, sendo preferencialmente o registro e o nome completo, 04 (5,8%) dos registros não continham tais dados, sendo a UTI da emergência a Unidade que apresentou maior percentual 02 (50%).

Ao realizar a comparação dos dados presentes na pulseira com os do prontuário (Gráfico 1), em apenas 02 (2,9%) casos apresentaram irregularidade sendo 01 (1,45%), na UTI da emergência e o outro na Geral, e observou-se sobrenome e registro incorretos.



Fonte: Gráfico produzido pelas autoras, Salvador/BA, 2018.

**Gráfico 1** - Comparação dos dados da pulseira com o prontuário.

## Discussão

Os resultados evidenciaram um elevado índice de pacientes sem o uso da pulseira de identificação ( $n=48$ , 41%), apontando um percentual com potencial para melhoria, demonstrando fragilidade no processo de identificação, o que pode acarretar em incidentes na assistência e comprometer a segurança do paciente. Esse alto índice de pacientes sem a pulseira de identificação caracteriza-se como um risco potencial para que diversos erros ocorram, podendo levar danos evitáveis aos indivíduos internados nessas unidades de terapia intensiva.

A correta identificação do paciente conforma-se como a primeira meta internacional de segurança do paciente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e é um item fundamental na prestação do cuidado seguro, pois garante que o procedimento ou tratamento seja prestado à pessoa para a qual se destina, prevenindo erros que possam causar-lhes danos [15].

Portanto, este item é um componente essencial e crucial na assistência segura que, se executada de forma correta, será passível de prevenir inúmeras falhas ou eventos adversos nos diferentes setores da prática do cuidado [16]. Monitorar a proporção de pacientes utilizando a pulseira uniformizada é uma das práticas sugeridas no protocolo de identificação do paciente [9].

Alguns estudos apresentam um percentual menor relacionado à ausência da pulseira de identificação quando comparados com os resultados encontrados nessa pesquisa. Em um estudo realizado numa UTI de um hospital universitário, localizado no Rio de Janeiro, 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 [17]. Em outra pesquisa, realizada em um hospital universitário com 841 leitos, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, verificou que dos 385 pacientes observados, 369 (95,8%) encontravam-se com a pulseira de identificação e 16 (4,2%) sem a pulseira [18].

A identificação do paciente é de grande relevância para a segurança nos serviços de saúde não só pelo fato da possibilidade de evitar erros sequenciais na cadeia de atendimento, mas também porque pode servir como um ponto de controle onde falhas antecedentes possam ser detectadas e corrigidas [19]. Se os pacientes não estiverem com a pulseira ou se a mesma não contiver a informação confiável para a identificação, erros podem persistir ocorrendo [19].

Segundo Hoffmeister [18], a implementação de pulseiras de identificação como uma das formas para promover um cuidado que tem como prioridade a segurança do paciente configura-

se como uma prática de baixo custo para as instituições e de simples aplicação na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde.

O maior número de pacientes sem pulseiras de identificação foi encontrado na UTI da Emergência. Diante disso, deve-se ressaltar a importância de maior atenção à identificação dos pacientes internados nessa unidade. Algumas pesquisas sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras comprovaram a importância da aplicação do dispositivo na ocasião mais antecipada possível, principalmente relacionado aos pacientes da emergência [19]. Alguns consensos e relatórios de especialistas indicam reduções expressivas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente [15].

Dentre os casos de pacientes que possuíam a pulseira de identificação (n=69; 59%), 44 (63,7%) apresentavam dados legíveis descritos. Já quando avaliado o registro da pulseira, constatou-se a presença de apenas 05 (7,2%) de forma digitalizada. Foram constatados identificadores apagados, tais como nome do paciente e registro, na maioria dos casos avaliados, evidenciando que nos dados manuscritos da pulseira foram utilizadas canetas que quando exposta à água, sabão, álcool, géis, entre outros produtos, apagam durante a permanência do paciente no hospital.

O método utilizado para produzir os identificadores, deve conter informações de fácil leitura, ainda que a pulseira de identificação seja exposta à água, produtos de higiene e limpeza a base de álcool, fluidos corporais e sangue, e qualquer outro líquido ou preparação, e não danificar durante a estada do paciente no hospital. Além disso, o uso de canetas especiais deve ser feito para garantir a durabilidade da informação, quando forem utilizados dados manuscritos na pulseira de identificação [9].

A legibilidade dos dados pode resultar do material utilizado para o rótulo na fabricação da pulseira ou da tinta usada para imprimi-la. A este respeito, é necessário contar com o envolvimento da pessoa responsável pela gestão dos materiais da instituição e da enfermeira ou outro profissional de saúde, para análise e uso de materiais apropriados, considerando que a pulseira está sujeita ao desgaste resultante do seu tempo de uso e exposição à água ou a produtos antissépticos [20].

No caso da presente pesquisa, há, portanto, a evidência de que a estrutura adequada para o registro nas pulseiras deve ser enfatizada, visto que o uso digitalizado de registro foi muito baixo e uma parte das pulseiras manuscritas apresentaram dados ilegíveis, o que aponta para um sistema de identificação que pode e deve ser melhorado.

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo e a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo São Paulo (2010), nas suas recomendações sobre a segurança do paciente, indicam a necessidade da constatação rotineira da presença e das informações contidas na pulseira de identificação. Desta forma, é aconselhado que os profissionais de saúde observem diariamente a pulseira de identificação e registrem em prontuário a presença e localização da pulseira, bem como a legibilidade dos descritores nela presentes [11]. Pesquisa apontou que essa prática ainda não é adotada na sua plenitude, revelando que o registro da presença da pulseira em prontuários não é realizado pela maioria dos 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 [17].

No que tange à comparação dos dados presentes na pulseira com os do prontuário, apenas 02 casos apresentaram irregularidade, nos quais se observou sobrenome e registro incorretos. Apesar do baixo índice de não conformidade, devem-se instituir medidas para minimização destes erros, uma vez que podem ser cruciais para a ocorrência eventos graves. A conferência e fidedignidade dos dados é de fundamental importância para garantir o uso adequado da pulseira de identificação. Na evidência de erros relacionados ao registro na pulseira, a alteração deve ser feita imediatamente a fim de prevenir erros futuros.

Quadrado e Tronchi [20] trazem que a utilização das pulseiras de identificação de paciente reduz as taxas de erros, porém a falta de exatidão dos dados contidos nas mesmas pode vir a causar confusão e aumentar o risco da ocorrência de eventos adversos.

Dentre os procedimentos assistenciais mais suscetíveis a erros induzidos pela identificação inadequada encontram-se a administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de sangue e amostras para exames clínicos e radiológicos, além de procedimentos cirúrgicos [17]. Da mesma forma que a ausência de identificação, a identificação incorreta expõe o paciente a riscos capazes de ocasionar agravos irreversíveis e até danos fatais [21].

É necessária a checagem da pulseira, quanto à presença e exatidão dos dados, sendo uma responsabilidade de todos os profissionais que prestam cuidados ao paciente, devendo os mesmos estar cientes da importância da acurácia na identificação do paciente, como um ponto primordial para a realização de qualquer cuidado ao paciente [22].

Entre os erros que podem ocorrer decorrentes de falhas na identificação, destacam-se transfusões sanguíneas. Apenas nos Estados Unidos, anualmente, cerca de 850 pacientes são transfundidos com sangue designados a outros pacientes e cerca de 3% desses pacientes evoluem para óbito. De 1.000 pacientes que recebem transfusão com sangue ou hemocomponentes, um indivíduo recebe a transfusão que era destinada à outra pessoa [23].

A cor da pulseira também foi avaliada, observando-se que apenas 03 pulseiras não tinham a cor branca, eram azuis, sendo de pacientes provenientes da "classificação do risco". Não foi encontrado o uso de outras cores nas pulseiras de identificação com outras finalidades, relacionada à situação de saúde que exija maior atenção por parte da equipe, como alergias ou risco de queda.

O uso de cores em pulseiras fixadas no antebraço dos pacientes vem sendo uma estratégia utilizada pelas instituições para indicar alguma peculiaridade na situação de saúde dos doentes internados que demande maior atenção por parte das equipes que os atendem. As instituições realizam essa prática sem uma devida padronização, em alguns hospitais as pulseiras laranja indicam alergia, porém em outros hospitais indicam risco de queda [18].

Em relação aos identificadores da pulseira, é recomendado que sejam utilizados pelo menos dois, tais como: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento e/ou número de prontuário [9]. As pulseiras avaliadas atenderam tais especificações, sendo o registro e o nome completo os dados com maior percentual encontrado nas pulseiras avaliadas. O estudo confirma o que traz o Protocolo de Identificação dos pacientes do MS relacionada à utilização de pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada colocada em um membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado [9].

Quanto ao local de uso das pulseiras, o serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente, geralmente o local escolhido para o adulto é o punho e colocada preferencialmente no tornozelo, em recém-nascidos [9]. No presente estudo, apenas em 02 (2,9%) observações na UTI Geral, os pacientes não faziam uso no punho, estando localizado nos tornozelos direitos, vistos que em um dos casos havia amputação de um dos membros superiores e no outro, os membros se encontravam edemaciados, justificando assim o uso nos locais acima referidos. Diante de tal achado, observa-se a conformidade, uma vez que, o protocolo ressalta que deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros [9].

## Conclusão

Foi possível avaliar a distribuição do quantitativo e a conformidade das pulseiras de identificação dos pacientes internados nas UTIs. Os resultados evidenciaram um elevado percentual de pacientes sem a pulseira ( $n = 48$ ; 41%). Dos pacientes que apresentavam pulseira de identificação, ( $n = 44$ ; 63,7%) apresentavam dados legíveis descritos. Em 02 observações apresentaram irregularidade quando comparado com os dados do prontuário. Apenas em 03 (4,3%) não foi observada a presença da pulseira com a cor branca, e somente 5 (7,2%) pulseiras possuíam registro de forma digitalizada.

A partir dos resultados foi possível constatar que o sistema de identificação dos pacientes nas UTIs apresentava-se deficitário, observando-se a necessidade de adequação e melhora do sistema de identificação dos pacientes nas unidades pesquisadas. Há a necessidade de identificar corretamente todos os pacientes, com especial atenção para a UTI da Emergência, que é uma unidade com o perfil diferente das outras, com alta rotatividade de pacientes, sendo essencial a aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, para prevenir a ocorrência de danos ao paciente, relacionado com a falta de identificação.

Nesse sentido, os resultados obtidos mostraram a relevância de se padronizar a utilização de pulseiras de identificação seguindo as recomendações do Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde, pois as mesmas não se encontravam com uma uniformização adequada. A padronização da pulseira é imprescindível para regularizar o seu uso e garantir a redução de eventos adversos, assim há a necessidade da criação de protocolos e realização de educação permanente para sensibilização dos profissionais. Outrossim, apesar de

a UTI ser uma unidade crítica, a mesma possui pacientes conscientes e visita de familiares, fazendo, também, imprescindível, o envolvimento dos mesmos no processo de identificação.

Para que seja efetivado um sistema de identificação eficaz, é imperativo unir esforços englobando a gestão e o nível operacional para que a estrutura adequada seja oferecida, como materiais (pulseiras com especificações adequadas e canetas apropriadas) e equipamentos (impressoras), como também, para que os processos sejam eficazes, possibilitando o registro e a checagem correta das pulseiras de identificação.

Frente aos resultados encontrados e ao seu compartilhamento com o cenário do estudo será possível a utilização dos mesmos para reavaliação do processo no que tange à identificação correta dos pacientes, através da implementação de medidas e utilização de estratégias com a sensibilização e o envolvimento de gestores e profissionais. A efetivação deste estudo colaborou à medida que trouxe evidências da utilização do dispositivo em pacientes na UTIs da instituição, possibilitando o aperfeiçoamento das práticas referentes à execução deste processo e a necessidade de revisão das etapas junto às equipes assistenciais e ao gerenciamento dos riscos.

## Referências

1. WHO. World Health Organization. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva; 2008. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43874>
2. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Duarte SCM, Stippi MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 2015;68(1)144-54. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
4. WHO. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Geneva; 2009. <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>
5. Hemesath MP, Barreto SH, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMS. Educational strategies to improve adherence to patient identification. Rev Gaúcha Enferm 2015;36(4):43-48. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013. Abr 1. Seção 1.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União, 10 jul 2013; Seção 1. p. 47.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Diário Oficial da União, 25 set 2013; Seção 1. p. 47.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>
10. 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; 2011.
11. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP. 10 passos para a segurança do paciente. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – polo São Paulo. São Paulo: Coren; 2010.
12. Oliveira A, Garcia PC, Garcia LS. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática; Rev Esc Enferm USP 2016;50(4):683-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
13. Roque EK, Tonini T, Melo ECP. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. Cad Saúde Pública 2016;32(10):1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>
14. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm 2013;34(3): 196-200. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>

15. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
16. 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. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500063>
17. Macedo MCS, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Ribeiro GSR, Pereira LMV. Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. *Revista de Enfermagem Referência* 2017;(4)13:63-70. <https://doi.org/10.12707/RIV16087>
18. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm* 2015;23(1):36-43. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
19. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Quality Health Care* 2011;23(5):590-9. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr045>
20. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>
21. Neves LAC, Melgaço RMT. A identificação do paciente como indicador de qualidade. *Rev Eletr Acred* 2011;1(1):88-100.
22. Kelly T, Roper C, Elsom S, Gaskin C. Identifying the “right patient”. Nurse and consumer perspectives on verifying patient identity during medication administration. *Int J Ment Health Nurs* 2011;20(5):371-9. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00739.x>
23. Schumeister L. Patient misidentification in oncology care. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12(3):495-8. <https://doi.org/10.1188/08.CJON.495-498>