



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

TÂMARA RIBEIRO TORRES MAGALHÃES XAVIER

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM
MATERNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE**

**Teresina
2022**

TÂMARA RIBEIRO TORRES MAGALHÃES XAVIER

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM
MATERNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Mulher - PMPSM da Universidade Federal do Piauí – UFPI, na área de concentração Atenção Integral à Saúde da Mulher e linha de pesquisa Assistência Integral à Saúde da Mulher, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher

Orientador: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

**Teresina
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

X3p Xavier, Tâmara Ribeiro Torres Magalhães.
Adesão ao Protocolo de Identificação do Paciente em
maternidades públicas municipais de uma capital do nordeste /
Tâmara Ribeiro Torres Magalhães Xavier. -- 2022.
95 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Centro
de Ciências da Saúde, Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Mulher, Teresina, 2022.
“Orientador: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas”.

1. Sistemas de Identificação de Pacientes. 2. Segurança do
Paciente. 3. Maternidades. 4. Neonatologia. I. Mascarenhas, Márcio
Dênis Medeiros. II. Título.

CDD 614

TÂMARA RIBEIRO TORRES MAGALHÃES XAVIER

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM
MATERNIDADES PÚBLICAS MUNICIPAIS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Mulher - PMPSM da Universidade Federal do Piauí – UFPI, na área de concentração Atenção Integral à Saúde da Mulher e linha de pesquisa Assistência Integral à Saúde da Mulher, como requisito para obtenção de título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Aprovado em 14 de Dezembro 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas (UFPI)
Orientador

Prof. Dr. Zenewton André da Silva Gama (UFRN)
Examinador Externo ao Programa

Prof^a. Dr^a. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino (UFPI)
Examinador Interno

Prof^a. Dr^a. Rosimeire Ferreira dos Santos (UFPI)
Examinador Interno (suplente)

Dedico este trabalho ao meu pai, Antonio Adrião Magalhães Xavier (*in memoriam*) por ser exemplo de dedicação, força e disciplina. Saudade eterna. Minha mãe, Mariza Ribeiro Torres Magalhães Xavier, por seu amor e cuidado sempre. Dedico também, ao meu filho José Heitor Magalhães Bezerra por ser minha razão de viver.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me possibilitado finalizar esta etapa tão importante em minha vida.

À minha mãe Mariza e minhas irmãs Thays e Glícia, pelo carinho, apoio e compreensão nos momentos em que precisei me ausentar.

Ao meu orientador Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, pessoa exemplar e muito competente, pelos conhecimentos transmitidos e disponibilidade em todas as etapas da construção deste aprendizado.

Às maternidades participantes e a Fundação Municipal de Saúde (FMS) que abriram as portas para realização desta pesquisa.

A todas as puérperas que participaram desta pesquisa, dedicando um pouco do seu tempo respondendo às perguntas do formulário, meu muito obrigada.

Aos coordenadores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Prof. Dr. Luiz Airton e Prof. Dra. Liz Marinho por compreender a importância deste trabalho.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI), pela oportunidade de cursar o mestrado.

Ao meu esposo, José Gustavo, por seu amor e companheirismo, sempre me apoiando nas minhas conquistas.

A todos que colaboraram de alguma maneira para que este trabalho fosse possível, meus carinhosos e sinceros agradecimentos.

Muito Obrigada!

Não há lugar para sabedoria onde não há paciência.

Santo Agostinho

RESUMO

XAVIER, Tâmara R. T. M. **Adesão ao Protocolo de Identificação do Paciente em Maternidades Públicas Municipais de uma Capital do Nordeste**. 2022. 95f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2022.

Introdução: A identificação correta do paciente é essencial para que o cuidado seja prestado à pessoa inequivocamente, prevenindo a ocorrência de erros que possam lhe causar danos. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao protocolo de identificação do paciente em maternidades públicas municipais de uma capital do Nordeste. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido em três maternidades do município de Teresina, Piauí. A população de estudo foi composta por puérperas a partir de 18 anos de idade e recém-nascidos (RN) cujo parto e nascimento, respectivamente, tenham ocorrido nas maternidades selecionadas, com amostra de 356 binômios mãe-filho. Foram avaliados os protocolos de identificação do paciente das maternidades com base nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS). A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2021, mediante o preenchimento de formulário contendo os itens requeridos no protocolo de identificação do MS. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial no programa SPSS. A associação estatística foi verificada pelo teste exato de Fisher. A magnitude das associações foi dimensionada pela razão de chances (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), por meio de regressão logística, com nível de significância quando $p < 0,05$. **Resultados:** Na avaliação dos protocolos de identificação das maternidades, verificou-se a necessidade de melhorias, bem como o acréscimo de algumas recomendações presentes no protocolo do MS. Com relação à adesão às etapas do protocolo de identificação do paciente, a pulseira estava presente em 97,2% das puérperas e 91,3% dos RN. A conformidade dos componentes das pulseiras foi de 97,4% nas puérperas e de 23% nos RN. A conformidade das condições das pulseiras foi de 96,9% nas puérperas e de 22,1% nos RN. Quase metade (46,3%) das puérperas afirmaram que sua pulseira foi checada pelos profissionais de saúde antes da realização de exames/procedimentos, enquanto tal conferência foi relatada por 32,1% das puérperas quando o procedimento foi realizado no seu RN. O fornecimento de orientações sobre a importância do uso da pulseira de identificação da puérpera e do RN foi relatada por, respectivamente, 20,5% e 18,9% das mulheres entrevistadas. Puérperas em pós-parto vaginal (OR=0,59; IC95%: 0,39-0,91) apresentaram menor chance de terem sua pulseira de identificação checada. Mães com baixa escolaridade tiveram menos chance de recebimento de orientações sobre a importância da sua pulseira (OR=0,29; IC95%: 0,09-0,95) e da pulseira do RN (OR=0,20; IC95%: 0,05-0,86). **Conclusão:** Verificou-se adesão satisfatória quanto ao uso da pulseira de identificação pelo binômio mãe-filho. As etapas de verificação da pulseira e fornecimento de orientações ao paciente sobre o motivo do uso deste instrumento apresentaram baixa adesão. A conformidade dos componentes e das condições das pulseiras das puérperas apresentou melhores resultados em comparação às pulseiras dos RN. Recomenda-se aprimoramento no conteúdo dos protocolos de identificação do paciente das maternidades estudadas, bem como o fortalecimento da adesão a algumas etapas do protocolo de identificação por meio da adoção de medidas de sensibilização e capacitação da equipe de saúde. **Palavras-Chave:** Sistemas de Identificação de Pacientes; Segurança do Paciente; Maternidades; Neonatologia.

ABSTRACT

XAVIER, Date R. T. M. **Adhering to the Protocol of Patient Identification in Municipal Public Maternity Hospitals of a Northeastern Capital.** 2022. 95f. Dissertation (Professional Master in Women's Health) - Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2022.

Introduction: The correct identification of the patient is essential for the care to be provided to the person unequivocally, preventing the occurrence of errors that may cause damage. **Objective:** To evaluate the adhering to the patient identification protocol in municipal public maternity hospitals in a northeastern capital. **Methods:** Observational, cross-sectional, analytical, quantitative study, developed in three maternity hospitals in the municipality of Teresina, Piauí. The study population consisted of puerperal women from 18 years of age and newborns (NB) whose delivery and birth, respectively, occurred in the selected maternity hospitals, with a sample of 356 mother-child binomials. The protocols for identifying the patient of the maternity hospitals were evaluated based on the guidelines of the Ministry of Health (MS). Data collection occurred between May and June 2021, by filling out a form containing the items required in the MS identification protocol. The statistical association was verified by Fisher's exact test. The magnitude of the associations was dimensioned by the odds ratio (OR) and respective confidence intervals of 95% (95% CI), through logistic regression, with significance level when $p < 0.05$. **Results:** In the evaluation of the protocols for the identification of maternity hospitals, it was verified the need for improvements related to standardization, clarity and detail, as well as the addition of some recommendations present in the MH protocol. The conformity of the components of the wristbands was 97.4% in the puerperum and 23% in the nb. The conformity of the conditions of the wristbands was 96.9% in the puerperum women and 22.1% in the NB. Almost half (46.3%) of the puerperable women stated that their wristband was checked by health professionals before performing examinations/procedures, while this conference was related by 32.1% of the puerperable women when the procedure was performed in their NB. The provision of guidance on the importance of wearing the puerperary and nb identification bracelet was reported by 20.5% and 18.9% of the women interviewed, respectively. Puerperal women in vaginal postpartum (OR=0.59; 95% CI: 0.39-0.91) were less likely to have their identification bracelet checked. Mothers with low schooling were less likely to receive guidance on the importance of their wristband (OR=0.29; CI95%: 0.09-0.95) and the NB wristband (OR=0.20; IC95%: 0.05-0.86). **Conclusion:** Satisfactory support was found regarding the use of the identification bracelet by the mother-child binomial. However, the steps of verification of the wristband and providing guidance to the patient on the reason for using this instrument showed low support. The conformity of the components and conditions of the puerpercan bracelets showed better results compared to the wristbands of the NB. It is recommended to improve the content of the protocols for identifying the patient of the maternity hospitals studied, as well as strengthening the support to some stages of the identification protocol through the adoption of sensitization and training measures of the health team.

Keywords: Patient Identification Systems; Patient Safety; Maternity; Neonatology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Plano de amostragem do estudo. Teresina, Piauí, 2021.....	27
Tabela 2 - Distribuição do cumprimento das recomendações do Protocolo de Identificação do Paciente do MS em maternidades públicas. Teresina-PI, 2021.....	33
Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo aspectos sociodemográficos, gestação e parto em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	35
Tabela 4 - Indicadores de adesão ao protocolo de identificação das puérperas em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	36
Tabela 5 - Indicadores de adesão ao protocolo de identificação dos recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	38
Tabela 6 - Associação entre variáveis independentes e indicadores de adesão ao protocolo de identificação de puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	39
Tabela 7- Associação entre variáveis independentes e as etapas checagem e recebimento de informações sobre a pulseira de identificação da puérpera em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	40
Tabela 8 - Associação entre variáveis independentes e as etapas checagem e recebimento de informações sobre a pulseira de identificação do recém-nascido em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.....	41
Tabela 9 - Associação entre os indicadores de adesão ao protocolo de identificação do paciente de puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento Conjunto
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EaD	Ensino à Distância
IOM	Institute of Medicine
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIPMS	Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-nascido
SESAPI	Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
SP	Segurança do Paciente
UCINCO	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Segurança do Paciente no Brasil e no Mundo.....	17
3.2 Identificação do Paciente	21
3.3 Identificação do Paciente na Assistência Materno-Neonatal	23
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de Estudo	26
4.2 Local do Estudo	26
4.3 População e Amostra.....	27
4.4 Variáveis do Estudo	28
4.5 Instrumento de Coleta de Dados	30
4.6 Coleta de Dados	30
4.7 Organização e Análise dos Dados.....	31
4.8 Aspectos Éticos	31
5 RESULTADOS.....	32
5.1 Avaliação do Conteúdo dos Protocolos de Identificação do Paciente.....	32
5.2 Caracterização das Puérperas e Recém-Nascidos	34
5.3 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação do Paciente nas Maternidades	35
6 DISCUSSÃO	43
6.1 Análise do Conteúdo dos Protocolos de Identificação do Paciente	43
6.2 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação das Puérperas.....	47

6.3 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação dos Recém-Nascidos	52
7 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A	66
APÊNDICE B	69
APÊNDICE C	71
ANEXO 1	77
ANEXO 2	78
ANEXO 3	82
ANEXO 4	86
ANEXO 5	93

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, a temática segurança do paciente (SP) é considerada como fundamental para a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Desde 2004, o Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cujo propósito é instituir medidas que aumentem a qualidade desses serviços em favor da SP (ANVISA, 2017).

A preocupação com a qualidade na assistência à saúde é considerada tão antiga quanto a medicina, pois desde a célebre frase de Hipócrates *Primum no nocere* (Primeiro não causar danos), a temática compõe o rol de preocupações da maioria dos envolvidos na prestação de serviços de saúde (ANVISA, 2014).

Seguindo as orientações da OMS, no propósito de favorecer a SP nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado em saúde por meio da implantação de metas de segurança (BRASIL, 2013e). A identificação correta do paciente é uma das metas de segurança e constitui-se como um processo que tem o objetivo de assegurar ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar (BRASIL, 2013d).

A identificação do paciente é apontada como um componente essencial na assistência segura que, se realizado corretamente, poderá prevenir inúmeros erros ou eventos adversos nos diversos âmbitos da prática do cuidado (TASE, 2015).

De acordo com o protocolo de identificação do paciente do MS, para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada. Além disso, para que o processo de identificação ocorra de maneira efetiva, faz-se necessário educar o paciente/cuidador sobre o propósito dos identificadores e que os profissionais de saúde confirmem a identificação do paciente antes da prestação de cuidados. O processo de identificação do RN, requer cuidados adicionais, uma vez que está diretamente vinculado à identificação da mãe (BRASIL, 2013d).

O protocolo de identificação por meio da pulseira na assistência materno-neonatal apresenta pontos vulneráveis, sejam os referentes ao processo em si, assim

como os que envolvem os profissionais que o executam e as condições estruturais. Associados a isso, verificam-se outros fatores intervenientes, como: implementação de protocolos, comprometimento da equipe multidisciplinar e a especificidade do neonato que, no caso, não dispõe de mecanismos que possam contribuir para confirmar os dados de identificação (TASE; TRONCHIN, 2015).

Na pesquisa de Tase (2015), em que foi analisado três etapas do processo de identificação por pulseira de gestantes/puérperas e RN, demonstrou melhores resultados no processo de identificação das mulheres em detrimento dos RN. Corroborando com esse achado, no estudo realizado objetivando analisar o uso de pulseiras de identificação em RN, revelou falhas no processo de identificação dos mesmos, especialmente quanto ao uso da pulseira e à veracidade dos dados, expondo os RN a situações de risco, comprometendo a qualidade da assistência e segurança do neonato (SILVA et al., 2019).

Frequentemente, as imprensas brasileira e internacional noticiam casos como a troca de bebês no ambiente hospitalar, gerando sérias consequências psicossociais para as famílias envolvidas. Inúmeras vezes também são divulgadas circunstâncias em que medicamentos e procedimentos são realizados, por engano, em outros pacientes, geralmente por erros de identificação (GOMES et al., 2017).

Considerando que no Brasil ocorrem cerca de 3 milhões de nascimento a cada ano, resultando em mais de 6 milhões de pacientes entre parturientes e recém-nascidos, a segurança na assistência materna e neonatal se reveste de fundamental importância (MORAES et al., 2019).

Diante do elevado número de pacientes envolvidos e o potencial de incidentes e eventos adversos que podem surgir no processo assistencial, os serviços de atenção à saúde materna e neonatal devem implementar ações de promoção da qualidade assistencial e estabelecer medidas que aumentem a segurança do paciente em seus processos assistenciais, iniciando pela correta identificação do paciente (ANVISA, 2014).

O interesse em estudar o tema da adesão ao protocolo de identificação do paciente partiu da atuação profissional da autora na área de enfermagem materno-neonatal e de sua participação no Grupo de Trabalho de Identificação do Paciente do NSP em hospital público. Por meio dessa experiência, foi possível reconhecer a importância do processo de identificação do paciente para o binômio mãe-filho aliado

à implementação de protocolos institucionais, sensibilização e compromisso da equipe envolvida.

Portanto, considerando a relevância de um processo seguro de identificação no contexto materno-neonatal e o impacto que possíveis inconformidades com as normativas existentes podem influenciar na qualidade e segurança assistencial, foi proposta a realização desta pesquisa. Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a adoção de melhorias nos processos de identificação do paciente no ambiente das maternidades, além de direcionar gestores e lideranças no incremento de políticas públicas voltadas à identificação segura do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a adesão ao protocolo de identificação do paciente em maternidades públicas municipais de uma capital do Nordeste.

2.2 Específicos

- Avaliar o conteúdo dos protocolos de identificação do paciente das maternidades conforme o preconizado pelo MS;
- Averiguar a adesão às etapas do protocolo de identificação do paciente;
- Analisar os fatores associados à adesão às etapas do processo de identificação do paciente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do Paciente no Brasil e no Mundo

Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente e segura, com a satisfação do paciente em todo o processo (BRASIL, 2017).

Mundialmente, a prestação de cuidados de saúde é desafiada por uma gama de problemas de segurança. Os danos causados aos pacientes por cuidados inseguros é um grande e crescente desafio global de saúde pública, uma vez que representa uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, sendo que a maioria destes danos aos paciente são evitáveis (OMS, 2021).

A publicação do relatório “Errar é Humano: Construindo um sistema mais seguro de saúde” pelo Instituto de Medicina (Institute of Medicine – IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) em 1999, representou um grande marco para a segurança do paciente, ao destacar a necessidade de trabalhar as questões relacionadas com a segurança do paciente, colocando este assunto como prioridade para as autoridades de saúde. Desde então, a pressão para aumentar a segurança do paciente tem crescido continuamente em todo o mundo (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, movimentos se iniciaram mundialmente com o objetivo de reavaliar e aperfeiçoar práticas nessa temática. Em 2002, na 55ª Assembleia Mundial de Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu normas e padrões para dar suporte aos países para desenvolverem políticas e práticas voltadas para segurança do paciente. Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, onde o principal objetivo pautava-se em: “Primeiro, não faça o mal”. Esta Aliança foi criada com o intuito de coordenar, difundir e acelerar as melhorias na área da segurança do paciente no mundo todo, composta por várias organizações internacionais, reunindo os países membros da OMS, profissionais da área de saúde, os experts no assunto da segurança do paciente, os usuários, a indústria, tornando todos corresponsáveis pelo desenvolvimento de melhorias nessa área (BRASIL, 2014).

Diante disso, a OMS vem lançando campanhas mundiais denominadas de Desafios Globais para Segurança de Paciente com a finalidade de orientar prestadores de serviços de saúde na melhoria de ações em Segurança do Paciente.

O primeiro Desafio Global foi lançado em 2005 e teve como tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, focado na prevenção e redução de IRAS. Em 2007, o segundo Desafio Global teve foco na segurança cirúrgica, com o tema “Cirurgia Seguras Salvam Vidas” (ANVISA, 2017).

A OMS juntamente com a empresa de acreditação Joint Commission Internacional (JCI), designada como Centro Colaborador da OMS, publicou em maio de 2007 “As soluções para Segurança do Paciente”. Nesse documento foram definidas nove soluções que oferecem a oportunidade de reflexão de métodos para gerenciar a segurança do paciente, sendo elas: Medicamentos de aspecto e nomes parecidos, identificação do paciente, comunicação durante a transferência de pacientes, realização de procedimentos corretos no lugar correto, soluções de controle de concentrado de eletrólitos, garantia da precisão da transcrição de receitas de medicamentos, evitar conexões incorretas de cateteres e tubos, dispositivos de injeção de uso único e melhorar a higienização das mão para prevenir infecção relacionada aos cuidados de saúde (WHO, 2007).

Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. A meta desse desafio é reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, a partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização (ISMP, 2018).

Mais recentemente, durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2021, decidiu-se por adotar o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, cuja meta é atingir o máximo possível da redução de danos evitáveis devido a cuidados de saúde inseguros, através da implementação de sete princípios norteadores: envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros, alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo, analisar e compartilhar dados para gerar aprendizagem, traduzir as evidências em melhorias úteis e mensuráveis, basear as políticas e ações na natureza do aspecto do cuidado, usar conhecimento científico e experiência do paciente para melhorar a segurança, incutir uma cultura de segurança na concepção e entrega de cuidados de saúde (OMS, 2021).

No Brasil, as iniciativas voltadas à melhoria da qualidade e segurança do paciente tornaram-se mais evidentes nos anos 1990, sendo que a partir de 2000, a

ANVISA começou a atuar fortemente na área da segurança (ANVISA, 2017). Entre as estratégias propostas pela agência reguladora para melhoria da Segurança do Paciente, a Rede Sentinela tem um importante papel no fortalecimento das ações de vigilância sanitária e na busca contínua de uma gestão do risco sanitário a contento, com o desenvolvimento da qualidade e do aprimoramento de práticas seguras nos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Em 2011, a ANVISA publicou a RDC 63, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, a qual orienta que o serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços, através do estabelecimento de estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente (ANVISA, 2017).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído por meio da Portaria nº 529 publicada em abril de 2013, representa mais uma ação voltada para o fortalecimento da SP. Este programa tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde através da implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (BRASIL, 2013c). Após essa publicação, em julho do mesmo ano, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, que estabelece a obrigatoriedade da implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os estabelecimentos de saúde do país (BRASIL, 2013e).

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo como um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, que tem entre suas competências a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e realização do monitoramento dos seus indicadores (BRASIL, 2013e).

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS correspondem às metas internacionais de segurança do paciente definidas pela OMS. Esses protocolos são instrumentos baseados em evidências científicas e podem contribuir fortemente para tornar o processo do cuidado mais seguro por meio da utilização dos fluxos, procedimentos e indicadores propostos para cada processo (BRASIL, 2013d). Portanto, esses instrumentos foram elaborados com os seguintes temas: higienização das mãos, cirurgia segura, identificação do paciente, prevenção de úlcera (lesão) por

pressão, prevenção de quedas, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013a; 2013b).

Além da importância da implantação dos protocolos de segurança nos estabelecimentos de saúde, outro aspecto relevante para o fortalecimento das estratégias e ações de segurança do paciente é o estabelecimento e sustentação da cultura de segurança na instituição (ANVISA, 2016).

Segundo a RDC n° 36/2013, a cultura de segurança é definida como “conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde” (BRASIL, 2013e).

Nesse sentido, a instituição deve enfatizar que a responsabilidade é compartilhada, o que significa que todos têm responsabilidade pela segurança do paciente, independente do cargo. Pacientes e familiares devem ser incluídos como parceiros respeitados e devem entender a sua própria responsabilidade, para manterem-se seguros (ANVISA, 2017).

A OMS recomenda que uma das iniciativas para garantir a segurança do paciente seja o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do próprio paciente/acompanhante no processo de tratamento, recuperação e cura (WHO, 2008). Em consonância com essa recomendação, a ANVISA lançou em 2012 o Projeto Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, o qual assegura que a voz do paciente esteja no centro do movimento pela saúde do paciente em todo o mundo, através da publicação de materiais informativos/educativos como folder, panfletos, cartazes, hotsite e vídeos sobre o tema (BRASIL, 2017).

Essa abordagem demanda uma mudança de cultura nos serviços de saúde para que os profissionais possam estimular e apoiar uma atitude mais ativa dos usuários destes serviços, considerando os pacientes como parceiros que podem desempenhar um papel responsável por sua saúde e cuidado. Os familiares, acompanhantes e o próprio paciente devem participar de sua assistência, estando cientes de seus direitos e deveres como usuário dos serviços de saúde; compreendendo os riscos associados com a assistência; escolhendo o profissional de saúde devidamente especializado; prestando informações corretas sobre sua saúde; e uma vez aceito o tratamento, seguindo as instruções dos profissionais e participando das decisões de assistência e terapêuticas (BRASIL, 2017).

Para que os pacientes participem ativamente e estejam totalmente engajados, eles devem estar convencidos que o conhecimento que lhes foi oferecido dá a oportunidade e o direito de participar e ajudar a manter o seu cuidado mais seguro (ANVISA, 2017).

3.2 Identificação do Paciente

A identificação do paciente está presente na vida do cidadão desde seu nascimento. Ao internar num hospital, os cidadãos se despersonalizam passando, por vezes, a representar apenas um corpo portador de uma determinada doença e que ocupa um leito hospitalar. Nos serviços de saúde, constata-se prática comum entre os profissionais, a referência aos pacientes pelo número do leito ou pela doença que o trouxe ao serviço (BRASIL, 2017). A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam lesá-lo, garantindo a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde nos diferentes níveis de atenção (SILVA et al., 2019).

Nesse sentido, o MS publicou em 2013 o Protocolo de Identificação do paciente com a finalidade de garantir a correta identificação e reduzir a ocorrência de incidentes, por meio de três principais intervenções: identificar os pacientes, educar o paciente/acompanhante/familiar e confirmar a identificação antes do cuidado. Dessa forma, a correta identificação deve acontecer através da utilização de pulseira branca padronizada com pelo menos dois identificadores, entre eles: nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento e número de prontuário. O registro dos identificadores pode ocorrer de forma impressa ou manuscrita, desde que esta seja redigida com letra de forma e em tamanho adequado para leitura (BRASIL, 2013d).

Com relação à etapa do protocolo de identificação do paciente que recomenda a necessidade de educar o paciente/acompanhante/familiar sobre o motivo e importância da utilização da pulseira durante a internação envolvendo-os no processo de identificação, Hoffmeister e Moura (2015) afirmam em seu estudo que é 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 pela prática da identificação.

A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes do cuidado, incluindo: a administração de medicamentos, administração de sangue e hemoderivados, coleta de material para exame, entrega de dieta e realização de procedimentos invasivos. O profissional deve solicitar que o paciente declare seu nome e data de nascimento, conferindo com as informações da contida na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado (BRASIL, 2013d).

Sabe-se que a identificação do paciente através de pulseiras é uma ferramenta de fácil acesso, objetiva, que possui baixo custo e que contribui para a segurança e qualidade na assistência ao paciente. No entanto, existem lacunas na implementação devido baixa apreciação dos profissionais em identificar os pacientes (ASSIS et al., 2018). A identificação do paciente não consiste em apenas posicionar a pulseira no paciente, é necessário que os profissionais de saúde se envolvam no processo como um todo. Em pesquisa realizada com o objetivo de verificar a adesão às etapas do protocolo de identificação do paciente foi revelado que a ação de identificar os pacientes com pulseira apresentou boa adesão, entretanto a conferência da identificação antes dos cuidados e a atitude de orientar os pacientes/acompanhantes sobre a pulseira foi pouco observada, o que refletiu a necessidade de conduzir mudanças comportamentais na equipe em prol da incorporação destas práticas aos processo de trabalho (PANNO, 2017).

As falhas na identificação de um paciente podem iniciar no momento em que ele ingressa no sistema de atendimento. Equívocos no cadastro de admissão de pacientes, tais como: nomes difíceis, nomes oriundos de outras nacionalidades, imprecisão na data de nascimento de pacientes muito idosos, podem favorecer a ocorrência de falhas. Conseqüentemente, a entrada de dados equivocados nos sistemas informatizados pode provocar erros em vários momentos do processo de atendimento (BRASIL, 2017).

O protocolo de identificação do MS também recomenda que os serviços de saúde devem prever em seus respectivos documentos como proceder diante da ilegibilidade e/ou ausência da pulseira de identificação. Desse modo, em pesquisa realizada em hospital universitário no Paraná, entre os motivos para não adesão à pulseira de identificação o motivo “pulseira perdida no setor” foi o mais expressivo o que demonstrou a necessidade de fortalecimento da comunicação entre os setores e recomendou que no momento em que seja identificado a ausência da pulseira, os

setores assistenciais precisam agir para que seja posicionada no paciente. O papel do setor de internamento também deve ser incessantemente reforçado quanto à sua importância, pois o paciente deve ser identificado assim que preliminarmente atendido (GIRARDI et al.,2018).

Processos falhos de identificação do paciente estão entre as causas mais comuns de eventos adversos, como por exemplo, na administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, nos exames diagnósticos, nos procedimentos cirúrgicos e até mesmo na entrega de recém-nascidos (WHO, 2007).

Diante da identificação de lacunas no processo de identificação do paciente, faz-se necessário estimular o exercício da educação continuada junto aos profissionais quanto à relevância da pulseira como instrumento de prevenção, e da necessidade de fiscalização e rastreamento de possíveis falhas quanto ao uso da mesma (SILVA et al., 2020).

3.3 Identificação do Paciente na Assistência Materno-Neonatal

A identificação do paciente se reveste de maior importância quando acontece no ambiente materno-neonatal, uma vez que, a identificação do RN requer cuidados adicionais, pois esse procedimento está diretamente vinculado à identificação de sua mãe. O protocolo de identificação do MS recomenda que a pulseira de identificação do bebê deve conter minimamente o nome da mãe e o número de prontuário do mesmo, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. Este mesmo documento orienta que a confirmação da informação contida na pulseira do RN e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (BRASIL, 2013d).

Portanto, um sistema de identificação adequado ao recém-nascido deve cumprir determinados requisitos, como: a realização a identificação no momento do nascimento, podendo ocorrer na sala de parto ou sala de cirurgia e antes de qualquer separação mãe e filho; não interferência no estabelecimento do vínculo do binômio e verificação da identificação entre a mãe e o filho durante toda a internação hospitalar. Devido às políticas e programas, nacionais e internacionais de segurança do paciente, nos últimos anos, o uso de pulseiras de identificação desde o momento do nascimento, a política da não separação materno-infantil durante a internação e a

atribuição de um registro de saúde a todos os recém-nascidos (RN) fizeram com que houvesse melhora significativa na identificação do RN (LOPEZ et al., 2017).

Entretanto, em estudo realizado na clínica obstétrica e centro obstétrico de um hospital universitário de atenção terciária no município de São Paulo que objetivou avaliar o protocolo de identificação por meio de pulseiras das mulheres admitidas nestes setores, foi encontrado um índice geral de conformidade de 58,5%. Neste mesmo estudo, na avaliação do processo de identificação do RN, foi evidenciado um índice geral de conformidade de 22,3%, demonstrando-se bem inferior ao índice encontrado na avaliação do protocolo de gestantes e puérperas (TASE; TRONCHIN, 2015).

Com relação às etapas do processo de identificação, na pesquisa realizada em Unidade Neonatal de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, foi constatado que em 89,3% das observações não houve a checagem da pulseira antes da entrega do neonato ao familiar, assim como não houve a checagem antes da realização de procedimentos no RN em 88,3% dos casos, revelando que os neonatos estavam expostos a grande risco de ocorrência de eventos adversos (GOMES, et al., 2017).

Em pesquisa realizada para avaliar a opinião de enfermeiros e médicos, que trabalham em maternidade, quanto aos principais incidentes de segurança relacionados à parturiente e ao RN, foi relatado a existência de erros na identificação do paciente, os quais podem ocasionar danos físicos e emocionais devido a inadequações no processo e estrutura da assistência às parturientes e aos RN. A inoperância do NSP, a ausência de protocolos de segurança, notificação e monitoramento de incidentes na instituição, além de limitações no conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança no serviço foram citados como fatores contribuintes (RODRIGUES, et al., 2021).

No estudo realizado em uma maternidade referência na assistência de gestantes de alto risco no interior de São Paulo, que descreveu os principais eventos adversos ocorridos neste serviço, foi verificado que as notificações de eventos adversos referentes à falha na identificação de pacientes corresponderam a 14,6% do total de notificações (MORAES et al., 2019).

O paciente pediátrico tem maior risco de sofrer algum dano à saúde durante sua hospitalização por possuir particularidades morfológicas, desenvolvimento cognitivo, social e emocional diferente do adulto (BERNAL et al., 2018). Estas

características favorecem a ocorrência e gravidade de eventos adversos, como a realização de procedimentos e medicamentos em pacientes incorretos, administração inadequada de leite materno e entrega de bebês aos pais errados (RISSI et al., 2021).

Diante da existência de falhas no processo de identificação do paciente, ratifica-se a necessidade de estimular o exercício da educação continuada junto aos profissionais quanto à relevância da pulseira como instrumento de prevenção, e da necessidade de fiscalização e rastreamento de possíveis falhas quanto ao uso da mesma (SILVA et al., 2020). O incentivo à cultura de segurança do paciente nas instituições hospitalares é de grande relevância, de forma a envolver a equipe de saúde que também atua junto ao neonato, visando a prevenção de eventos adversos. Portanto, quanto mais definidos os fluxos relacionados ao processo de identificação do paciente nesse processo e quanto mais os profissionais estiverem envolvidos, melhor e mais segura será a assistência prestadas a eles (GOMES et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, de abordagem quantitativa, realizado em Teresina, Piauí, no período de maio a junho de 2021.

4.2 Local do Estudo

O município de Teresina, capital do estado do Piauí, conta com uma rede hospitalar organizada para assistência obstétrica e neonatal composta por cinco maternidades públicas e duas privadas. Entre as maternidades públicas, quatro delas são administradas pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), sendo uma administrada pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Esta pesquisa foi realizada em três maternidades públicas municipais, localizadas nas zonas Norte, Leste e Sudeste da capital piauiense. A maternidade localizada na zona Sul foi excluída do estudo por ser destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes com COVID-19 no período da coleta de dados, apresentando taxa de ocupação abaixo das demais devido a pandemia. Vale ressaltar que, na maternidade estadual já foi realizada pesquisa com essa temática, por esse motivo, optou-se por investigar a adesão ao protocolo de identificação do paciente somente nas maternidades da rede municipal.

A maternidade A, localizada na zona Norte, possui um Centro de Parto Normal (CPN) com 5 quartos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), uma Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO) com 8 leitos, 7 leitos de internação em neonatologia e 30 leitos de internação obstétrica clínica. A maternidade B, localizada na zona Sudeste, possui uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 10 leitos e UCINCO com 7 leitos, além de 28 leitos de internação. A maternidade C, localizada na zona Leste, conta com 24 leitos de internação e 3 leitos de UCINCO.

4.3 População e Amostra

A população de estudo foi composta pelas puérperas a partir de 18 anos de idade e seus recém-nascidos (RN) cujo parto e nascimento, respectivamente, tenham ocorrido nas maternidades selecionadas, independentemente do local de residência.

Adotou-se amostragem probabilística estratificada proporcional ao número de partos de cada maternidade. Para o cálculo da amostra foi considerada a média mensal de partos ocorridos em cada maternidade nos seis meses anteriores à pesquisa. O tamanho da amostra foi calculado no programa OpenEpi®, versão 3.01, a partir da equação $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$, sendo: N=tamanho da população; p=frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF=efeito de desenho para inquéritos em grupo; d=limites de confiança. Considerou-se a população (N) igual à média mensal de partos nas três maternidades, a prevalência (p) esperada de 50%, o erro amostral (d) de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho (deff) de 1,2. O tamanho mínimo da amostra foi de 270 binômios mãe-filho. O tamanho da amostra foi acrescido de 20% para compensar potenciais recusas. Assim, o número mínimo de indivíduos para compor a amostra, após os ajustes, foi de 324 binômios mãe-filho, dividido proporcionalmente à média mensal de partos de cada maternidade. Dividindo-se a amostra por 30, identificou-se que seria necessário realizar a coleta de dados em 18 dias (visitas) em cada maternidade. Foi realizado o sorteio dos dias a serem visitados em cada maternidade, de forma que poderiam ser visitadas até duas maternidades no mesmo dia. A seguir, realizou-se sorteio sistemático para identificar os dias de coleta em cada estabelecimento (Tabela 1).

Tabela 1 - Plano de amostragem do estudo. Teresina, Piauí, 2021.

Maternidade	Média mensal de partos (a)	Fração amostral	Amostra mínima (b)	Amostra final (c=b+20%)	Média diária de partos (d=a/30)	Dias de coleta (c/d)
A	200	0,37	101	121	7	18
B	186	0,35	94	112	6	18
C	151	0,28	76	91	5	18
Total	537	1,00	270	324	18	18

Fonte: Dados elaborados pela autora.

Foram excluídas: a) puérperas menores de 18 anos, em virtude da dificuldade para assinatura do Termo de Assentimento pelos pais/responsáveis; b) puérperas portadoras de déficit cognitivo/mental; c) puérperas cuja gestação tenha resultado em óbito fetal; d) puérperas com parto de gêmeos.

4.4 Variáveis do Estudo

Os protocolos das maternidades foram avaliados quanto à presença de itens recomendados pelo MS para compor o Protocolo de Identificação do Paciente (BRASIL, 2013), os quais foram selecionados como variáveis do estudo:

- instrumento para identificação padronizado;
- componentes da pulseira (presença de pelo menos dois identificadores);
- identificadores mínimos para a pulseira do RN;
- formato dos identificadores;
- localização da pulseira no paciente;
- conferência da identificação do paciente antes de qualquer cuidado;
- conferência da pulseira do RN juntamente com a da mãe em todo momento que o RN for entregue à mãe;
- procedimento para conferência da identificação do paciente;
- orientações ao paciente quanto ao motivo/importância do uso da pulseira;
- procedimento em caso de perda ou ilegibilidade;
- estratégias de monitoramento/indicadores normatizadas.

Os desfechos da pesquisa foram:

- a) presença de pulseira de identificação (sim; não);
- b) conformidade dos componentes da pulseira (sim; não);
 - A conformidade dos componentes das pulseiras das puérperas foi analisada de acordo com os seguintes itens, onde pelo menos dois deles deveriam estar presente e corretos: nome completo da paciente, nome completo da mãe e data de nascimento nas maternidades A e B e o nome completo da paciente, número de prontuário e data de nascimento para maternidade C. Ressalta-se que estes itens foram selecionados conforme identificadores utilizados nas pulseiras de cada serviço, além de estar de acordo com a recomendação do protocolo do MS.

- A conformidade dos componentes das pulseiras dos RN foi analisada de duas formas, sendo a primeira de acordo com os identificadores mínimos estabelecidos pelo protocolo de identificação do MS (nome da mãe completo e número de prontuário do RN). Em outra oportunidade a conformidade foi avaliada de acordo com componentes padronizados nos respectivos protocolos institucionais: nome completo da mãe, data de nascimento, hora de nascimento e sexo do RN para maternidade C e os três primeiros identificadores para maternidade A e B;
- c) conformidade das condições da pulseira (sim; não);
- A conformidade das condições das pulseiras das puérperas e RN foi realizada através da análise dos critérios de legibilidade, presença de letra de forma e tamanho de letra adequado para leitura, conforme normativa do protocolo do MS. As pulseiras classificadas como ilegíveis foram aquelas que apresentaram alguns identificadores que não puderam ser compreendidos, como por exemplo: identificadores rasurados ou apagados, identificadores cobertos pela própria pulseira, nomes com letras ausentes ou letra em tamanho/forma que interferiram na legibilidade. As pulseiras totalmente impressas, foram classificadas como conforme nos dois últimos itens citados anteriormente;
- d) fornecimento de orientações pelos profissionais de saúde (sim; não)
- e) checagem da pulseira pelos profissionais de saúde antes de exames ou procedimentos (sim; não)

As variáveis independentes do estudo foram:

- a) características sociodemográficas da puérpera:
- faixa etária (em anos completos: 18 a 29; 30 a 49 anos)
 - escolaridade (até ensino fundamental incompleto: ≤ 8 anos de estudo; ensino fundamental completo e mais: ≥ 9 anos de estudo)
 - situação conjugal (com companheiro; sem companheiro)
- b) características da gestação e parto:
- idade gestacional no parto (em semanas de gestação: ≤ 36 ; 37 a 41);
 - tipo de parto (vaginal, cesariana)

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de um formulário impresso, padronizado, contendo perguntas fechadas (APÊNDICE A), o qual foi elaborado pela pesquisadora com base nos elementos exigidos pelo protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013d).

O formulário foi submetido a pré-teste com puérperas e RN não incluídos no estudo. Na oportunidade, foi possível verificar a adequação do instrumento e a compreensão das perguntas, o que subsidiou a realização de adequações antes do início da coleta dos dados utilizados no estudo.

4.6 Coleta de Dados

Para avaliar o conteúdo dos protocolos de identificação do paciente das maternidades municipais, foi solicitado cópia dos Protocolos de Identificação em vigor.

Os dados utilizados para avaliação da adesão à etapas do protocolo de identificação foram coletados no período de 30 dias consecutivos nos meses de maio a junho de 2021, por meio de entrevistas face-a-face realizadas pela pesquisadora. A abordagem às puérperas e RN acontecia nos leitos de alojamento conjunto (ALCON) e na UCINCO, quando o RN necessitava de assistência semi-intensiva. Dados sobre características sociodemográficas, da gestação e do parto foram obtidos diretamente com a puérpera. A coleta de dados sobre os componentes das pulseiras de identificação das puérperas e RN foi realizada por observação direta, confrontando as informações presentes na pulseira com as informações cedidas pela paciente. Em caso de dúvidas, os dados da pulseira eram conferidos com documentos de identificação oficial com foto da mãe. Por fim, as mulheres eram questionadas quanto ao recebimento de orientações sobre a importância do uso da pulseira de identificação e quanto à verificação da sua identificação e do RN, por parte dos profissionais de saúde, antes da realização de exames e procedimentos. Cada binômio mãe-filho foi entrevistado em uma única visita, mesmo que permanecesse hospitalizado em data na qual ocorreu nova visita da pesquisadora na mesma maternidade.

4.7 Organização e Análise dos Dados

Os dados dos formulários foram inseridos em planilha do *Microsoft Excel*, mediante dupla digitação para identificação e correção de possíveis erros. O banco de dados corrigido foi analisado no programa *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0. Inicialmente, realizou-se análise estatística descritiva, com frequências absolutas (n) e relativas (%). Para verificar a associação estatística entre as variáveis foi aplicado o teste exato de Fisher. Subsequentemente, realizou-se a análise de regressão logística com a estimação de *Odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para estimar a magnitude da associação entre as variáveis independentes e os desfechos. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.8 Aspectos Éticos

O estudo foi autorizado pela diretoria de cada maternidade e contou com a anuência da Fundação Municipal de Saúde (ANEXO A). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob parecer nº. 4.387.985, emitido em 09 de novembro de 2020 (ANEXO B).

Todas as participantes desta pesquisa foram informadas sobre os objetivos do estudo, seus riscos e benefícios, bem como o direito de desistir de participar a qualquer momento. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual foi assegurado o compromisso com a preservação da privacidade e confidencialidade dos dados coletados (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados os resultados da análise do conteúdo dos protocolos de identificação do paciente das maternidades com relação às principais recomendações do protocolo de identificação do MS. Em seguida, serão demonstradas as características da população do estudo. Ao final serão revelados os resultados sobre adesão e conformidade do protocolo de identificação de puérperas e RN.

5.1 Avaliação do Conteúdo dos Protocolos de Identificação do Paciente

Os protocolos de identificação do paciente de cada maternidade foram avaliados quanto ao seu conteúdo em relação ao preconizado pelas diretrizes do MS. A distribuição do cumprimento das recomendações das normativas ministeriais em cada protocolo encontra-se na Tabela 2. A recomendação de existir um instrumento padronizado para a identificação dos pacientes (pulseira na cor branca) foi cumprida no protocolo de todas as maternidades, assim como a orientação da adoção de pulseiras com, pelo menos, dois identificadores. No entanto, verificou-se que os protocolos analisados não cumpriram totalmente a recomendação de identificar os RN com, no mínimo, nome completo da mãe e número do prontuário do RN. Os três documentos orientaram quanto a presença do nome da mãe do RN na pulseira, entretanto não havia a recomendação de inserir o número de prontuário.

Com relação ao formato dos identificadores, nenhum protocolo atendeu totalmente à recomendação do MS. Foi observado que o protocolo de duas maternidades apresentou estas recomendações de maneira parcial, sendo que em um dos documentos não possuía as especificações de formato do registro dos identificadores. Quanto à localização da pulseira de identificação no paciente, os três documentos atenderam a recomendação do MS (Tabela 2).

Os três protocolos contemplaram a recomendação da realização da conferência da identificação do paciente antes da prestação de cuidados pela equipe de saúde. Considerando a orientação da confirmação da informação contida na pulseira do RN e na pulseira da mãe em todo momento que o RN for entregue à mesma, o documento de duas maternidades apresentaram esta recomendação de forma parcial, pois a maternidade A não especificou este momento para a conferência.

A maternidade B recomendou a conferência obrigatória da pulseira no momento da entrega do recém-nascido à mãe, não citando que deveria ser em ambas as pulseiras. O documento da maternidade C não apresentou esta recomendação (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do cumprimento das recomendações do Protocolo de Identificação do Paciente do MS em maternidades públicas. Teresina-PI, 2021.

Recomendações do MS	Maternidades			
	A	B	C	Total
1. Instrumento para identificação padronizado: pulseira na cor branca	Atende	Atende	Atende	3/3
2. Presença de pelo menos 2 identificadores na pulseira: nome completo, nome completo da mãe, data de nascimento, número do prontuário	Atende	Atende	Atende	3/3
3. Identificadores mínimos para pulseira do RN: <ul style="list-style-type: none"> • Nome completo da mãe • Número do prontuário do RN 	Atende parcial	Atende parcial	Atende parcial	0/3
4. Formato dos identificadores: <ul style="list-style-type: none"> • Formato impresso em fonte 12 ou 14 • Manuscrito com letra de forma, em tamanho e cor adequados para leitura • Data de nascimento no formato (DD/MM/AAAA) 	Não atende	Atende parcial	Atende parcial	0/3
5. Localização da pulseira no paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos no punho • RN no tornozelo 	Atende	Atende	Atende	3/3
6. A confirmação da identificação deve ser realizada antes de qualquer cuidado	Atende	Atende	Atende	3/3
7. Conferir a informação na pulseira do RN e na pulseira da mãe em todo momento que o RN for entregue a mãe	Atende parcial	Atende parcial	Não atende	0/3
8. Procedimento para conferência da identificação do paciente: solicitação ao paciente para que declare seu nome completo e data de nascimento verificando os dados da pulseira que devem ser os mesmos	Atende parcial	Atende	Atende parcial	1/3
9. Orientações ao paciente/cuidados quanto ao motivo/importância do uso da pulseira, explicando o propósito dos 2 identificadores e que a conferência é obrigatória antes do cuidado	Atende	Atende	Atende	3/3
10. O serviço de saúde irá definir o procedimento em caso de perda ou ilegibilidade dos dados da pulseira	Atende	Atende	Atende	3/3
11. Estratégias de monitoramento/ indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Número de eventos adversos devido as falhas na identificação do paciente • Proporção de pacientes com pulseira padronizada entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde 	Atende	Atende parcial	Atende	3/3
Total	7/11	7/11	7/11	-

Fonte: Elaborado pela autora.

O documento da maternidade B seguiu a recomendação quanto ao procedimento de confirmação da identificação do paciente antes dos procedimentos, contudo os protocolos das maternidades A e C apresentaram esta orientação de forma parcial (Tabela 2).

Os protocolos das três maternidades atenderam às diretrizes do MS quanto a: orientação do paciente quanto à importância do uso da pulseira; definição de procedimento em caso de perda ou ilegibilidade da pulseira (Tabela 2).

Quanto a recomendação da presença dos dois indicadores mínimos de monitoramento, as maternidades A e C, seguiram a orientação do MS. Entretanto foi observado o protocolo da maternidade B não seguiu de forma total os indicadores sugeridos pelo documento do MS (Tabela 2).

Portanto, a avaliação dos protocolos de identificação das maternidades revelou que o documento das três maternidades mantiveram sete recomendações de maneira integral, sendo que as maternidades A e C apresentaram três de forma parcial e uma recomendação não foi contemplada. A maternidade B manteve quatro recomendações de maneira parcial (Tabela 2).

5.2 Caracterização das Puérperas e Recém-Nascidos

A amostra do estudo correspondeu a 356 binômios mãe-filho, sendo 126 da maternidade A, 126 da maternidade B e 104 da maternidade C. Dezenove puérperas recusaram-se participar do estudo. A maioria das puérperas tinha de 18 a 29 anos de idade (71,9%), com escolaridade igual ou superior a 9 anos de estudo (88,8%), com parceria conjugal (65,2%), sem diferença significativa da distribuição de variáveis demográficas segundo maternidade (Tabela 3).

Com relação às características obstétricas, a maioria das mulheres (97,5%) apresentou partos a termo (37 e 41 semanas de gestação) em todas as maternidades. O tipo de parto mais frequente foi o vaginal (51,4%), com frequência significativamente superior na maternidade B (60,3%; $p=0,030$). A maioria dos RN encontrava-se em ALCON (97,5%) e apresentava boas condições de vitalidade (99,7%), sem distinção entre as maternidades (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo aspectos sociodemográficos, gestação e parto em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Variáveis	Total (n=356)		A (n=126)		B (n=126)		C (n=104)		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária (em anos)									0,059
18 a 29	256	71,9	99	78,6	90	71,4	67	64,4	
30 a 49	100	28,1	27	21,4	36	28,6	37	35,6	
Escolaridade									0,278
≤ 8 anos**	40	11,2	18	14,3	10	7,9	12	11,5	
≥ 9 anos***	316	88,8	108	85,7	116	92,1	92	88,5	
Situação conjugal									0,097
Com companheiro	232	65,2	91	72,2	75	59,5	66	63,5	
Sem companheiro	124	34,8	35	27,8	51	40,5	38	36,5	
Idade gestacional									0,349
≤ 36 semanas	9	2,5	3	2,4	5	4,0	1	1,0	
37 a 41 semanas	347	97,5	123	97,6	121	96,0	103	99,0	
Tipo de parto									0,030
Vaginal	183	51,4	62	49,2	76	60,3	45	43,3	
Cesariana	173	48,6	64	50,8	50	39,7	59	56,7	
Setor de internação do RN									0,137
Alojamento conjunto	347	97,5	121	96,0	122	96,8	104	100,0	
UCINCO****	9	2,5	5	4,0	4	3,2	0	0,0	
Índice de Apgar ao 5º minuto									0,278
≤ 6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	1,0	
≥ 7	347	99,7	125	100,0	125	100,0	97	99,0	

*Teste exato de Fisher, ao nível de 5%. ** Até ensino fundamental incompleto. *** Ensino fundamental completo e mais. ****Unidade de Cuidado Neonatal Intermediário Convencional

Fonte: Elaborado pela autora.

5.3 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação do Paciente nas Maternidades

Do total de 356 binômios mãe-filho incluídos no estudo, verificou-se a presença de pulseiras de identificação em 97,2% das puérperas e 91,3% dos RN. As características de adesão e conformidade das pulseiras de identificação segundo maternidades incluídas no estudo encontram-se na Tabela 4.

Entre as puérperas, a existência de pulseiras de identificação variou de 96,8% a 97,6%, sem diferença significativa entre as maternidades. A conformidade dos componentes das pulseiras das puérperas foi de 97,4%, variando de 96,1% a 99,2%,

sem diferença significativa entre as maternidades. Os itens da pulseira com melhor percentual de adequação foram nome e sobrenome (94%) e data de nascimento (96,6%), enquanto os itens nome da mãe (65,3%) e número de prontuário (27,8%) apresentaram menor percentual de adequação.

A conformidade dos componentes da pulseira de identificação da puérpera apresentou diferença significativa entre as maternidades, pois o item “nome da mãe” não era registrado na maternidade C e o item “número do prontuário” não era registrado das maternidades A e B, conforme padronizado nos protocolos de cada estabelecimento (Tabela 4).

A conformidade das condições das pulseiras de identificação das puérperas foi de 96,9%, variando de 96% a 97,6%, sem diferença estatisticamente significativa entre as maternidades. As pulseiras de identificação das puérperas apresentaram elevado percentual de legibilidade (97,2%), uso de letra de forma (99,7%) e em tamanho adequado (100%), sem diferença significativa entre as maternidades (Tabela 4).

Tabela 4 - Indicadores de adesão ao protocolo de identificação das puérperas em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Indicadores de adesão	Total	A	B	C	p-valor*
	(n=356)	(n=126)	(n=126)	(n=104)	
	%	%	%	%	
Identificação da puérpera					
Presença de Pulseira	97,2	96,8	97,6	97,1	0,928
Conformidade dos componentes**	97,4	99,2	96,8	96,1	0,278
Nome e sobrenome	94,0	95,2	96,0	90,2	0,147
Data de nascimento	96,6	99,2	94,4	96,1	0,101
Nome da mãe	65,3	88,1	96,0	0,0	<0,001
Número do prontuário	27,8	0,0	0,8	95,1	<0,001
Conformidade das condições	96,9	97,6	96,0	97,1	0,749
Legibilidade	97,2	97,6	96,8	97,1	0,920
Letra de forma	99,7	100,0	100,0	100,0	0,398
Tamanho de letra adequado	100,0	100,0	99,2	100,0	-
Checagem da pulseira	46,3	32,5	50,0	58,3	<0,001
Recebimento de orientações	20,5	18,3	28,6	13,5	0,014

*Teste exato de Fisher, ao nível de 5%. **Conformidade dos componentes segundo protocolo do MS.
Fonte: Elaborado pela autora.

A checagem da pulseira de identificação por parte dos profissionais de saúde antes da realização de exames ou procedimentos foi relatada por 46,3% das puérperas, com frequência significativamente superior na maternidade C (58,3%; $p < 0,001$). O recebimento de orientações quanto ao motivo/importância da utilização de pulseira de identificação durante a internação foi referido por somente 20,5% das puérperas, apresentando frequência significativamente superior na maternidade B (28,6%; $p = 0,014$) (Tabela 4).

Entre os RN, a existência de pulseiras de identificação variou significativamente entre as maternidades, chegando ao valor máximo de 95,2% na maternidade A ($p = 0,033$). A conformidade dos componentes das pulseiras dos RN com relação aos itens mínimos preconizados pelo protocolo do MS (nome da mãe completo e número de prontuário do RN) foi de 0%, pois nenhuma maternidade apresentava os dois itens mínimos exigidos pelo MS (Tabela 5).

No entanto, ao analisar a conformidade dos componentes de acordo com os identificadores padronizados pelos respectivos protocolos de identificação de cada maternidade, foi encontrado percentual referente a 23% de conformidade, revelando frequência significativamente superior na maternidade A (32,3%; $p = 0,002$). Os itens com maior percentual de conformidade foram sexo do RN (90,4%), com maior frequência na maternidade A (95,2%; $p = 0,030$), hora de nascimento (86,6%), sem diferença entre as maternidades, e nome e sobrenome da mãe (79,9%), com proporção significativamente superior na maternidade B (89,3%; $p < 0,001$). Data de nascimento foi o item com menor grau de conformidade (31,7%), com variação significativa entre as maternidades, chegando ao valor máximo de 41,9% ($p = 0,004$) na maternidade A (Tabela 5).

A conformidade das condições das pulseiras de identificação dos RN foi de somente 22,1%, com maior adequação na maternidade A (37,9%; $p < 0,001$). As pulseiras de identificação dos RN apresentaram elevado percentual de legibilidade (87,2%), com maior percentual de conformidade na maternidade B (96,7%; $p < 0,001$), enquanto o uso de letra em tamanho adequado apresentou 95,5% de conformidade, sem diferença significativa entre as maternidades. Por outro lado, a conformidade em relação ao uso de letra de forma foi de apenas 24,3%, com proporção significativamente superior na maternidade A (42,5%; $p < 0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Indicadores de adesão ao protocolo de identificação dos recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Indicadores de adesão	Total	A	B	C	p-valor*
	(n=356)	(n=126)	(n=126)	(n=104)	
	%	%	%	%	
Identificação do recém-nascido					
Presença de Pulseira	91,3	95,2	92,1	85,6	0,033
Conformidade dos componentes**	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Nome e sobrenome da mãe	79,9	87,1	89,3	59,2	<0,001
Número de prontuário do RN	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Conformidade dos componentes***	23,0	32,3	22,1	12,2	0,002
Nome e sobrenome da mãe	79,9	87,1	89,3	59,2	<0,001
Data de nascimento do RN	31,7	41,9	29,5	21,4	0,004
Hora do nascimento do RN	86,6	87,1	88,5	83,7	0,565
Sexo do RN	90,4	95,2	85,2	90,8	0,030
Conformidade das condições	22,1	37,9	16,4	9,2	<0,001
Legibilidade	87,2	83,9	96,7	79,6	<0,001
Letra de forma	24,3	42,5	16,8	11,2	<0,001
Tamanho da letra adequado	95,5	97,5	93,3	95,9	0,292
Chechagem da pulseira	32,1	19,1	41,1	34,8	0,003
Recebimento de orientações	18,9	17,5	21,6	17,3	0,626

*Teste exato de Fisher, ao nível de 5%. Conformidade dos componentes segundo requisitos mínimos do protocolo do MS. ***Conformidade dos componentes segundo protocolos dos estabelecimentos estudados.

Fonte: Elaborado pela autora.

A checagem da pulseira de identificação do RN por parte dos profissionais de saúde antes da realização de exames ou procedimentos foi relatada por apenas 32,1% das puérperas, com frequência significativamente superior na maternidade B (41,1%; $p=0,003$). Somente 18,9% das puérperas referiram ter recebido orientações sobre o motivo/importância da utilização de pulseira de identificação do RN durante sua internação, sem diferença significativa entre as maternidades (Tabela 5).

O modelo de regressão logística entre as variáveis independentes da puérpera e os indicadores de adesão ao protocolo de identificação mostrou que as mulheres que apresentavam escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo tiveram menor chance de possuírem pulseira de identificação durante sua internação (OR=0,17; IC95%: 0,05-0,65) em relação às de maior escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 - Associação entre variáveis independentes e indicadores de adesão ao protocolo de identificação de puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Variáveis	Presença de Pulseira		Conformidade dos Componentes		Conformidade das Condições	
	%	OR (IC95%)	%	OR (IC95%)	%	OR (IC95%)
Identificação da puérpera						
Maternidades						
A	96,8	0,91 (0,20-4,14)	99,2	5,10 (0,56-46,38)	97,6	1,24 (0,25-6,30)
B	97,6	1,13 (0,24-6,17)	96,8	1,22 (0,30-5,02)	96,0	0,72 (0,17-3,09)
C	97,1	1	96,1	1	97,1	1
Faixa etária (em anos)						
18-29	97,7	1,74 (0,48-6,29)	96,9	0,32 (0,04-2,57)	96,1	0,25 (0,03-1,99)
30-49	96,0	1	99,0	1	99,0	1
Escolaridade						
≤ 8 anos*	90,0	0,17 (0,05-0,65)	100,0	-	97,4	1,25 (0,16-10,07)
≥ 9 anos**	98,1	1	97,1	1	96,8	1
Tipo de parto						
Vaginal	96,7	0,70 (0,19-2,52)	95,6	0,13 (0,02-1,03)	97,2	1,28 (0,38-4,27)
Cesariana	97,7	1	99,4	1	96,5	1
Identificação do recém-nascido						
Maternidades						
A	95,2	3,37 (1,26-9,03)	32,3	3,41 (1,68-6,95)	37,9	6,04 (2,78-13,11)
B	92,1	1,96 (0,84-4,56)	22,1	2,04 (0,97-4,27)	16,4	1,94 (0,84-4,48)
C	85,6	1	12,2	1	9,2	1
Faixa etária (em anos)						
18-29	92,2	1,46 (0,67-3,17)	23,2	1,05 (0,60-1,85)	22,8	1,12 (0,65-2,09)
30-49	89,0	1	22,3	1	20,2	1
Escolaridade						
≤ 8 anos*	90,0	0,84 (0,28-2,54)	18,4	0,73 (0,31-1,74)	28,9	1,51 (0,71-3,21)
≥ 9 anos**	91,5	1	23,5	1	21,2	1
Tipo de parto						
Vaginal	93,4	1,76 (0,83-3,74)	20,1	0,71 (0,43-1,18)	0,7	0,84 (0,51-1,40)
Cesariana	89,0	1	26,1	1	23,6	1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) pelo teste de regressão logística com estimação de OR. * Até ensino fundamental incompleto. ** Ensino fundamental completo e mais.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os RN da maternidade A apresentaram maior chance de terem recebido pulseira de identificação (OR=3,37; IC95%: 1,26-9,03), de possuírem pulseiras com maior conformidade de componentes (OR=3,41; IC95%: 1,68-6,95) e de condições (OR=6,04; IC95%: 2,78-13,11), em comparação aos RN da maternidade C (Tabela 6).

Puérperas (OR=0,35; IC95%: 0,20-0,60) atendidas na maternidade A e que tiveram parto do tipo vaginal (OR=0,59; IC95%: 0,39-0,91) apresentaram menor chance de terem sua pulseira de identificação conferida pela equipe assistencial. Por outro lado, puérperas da maternidade B apresentaram maior chance de terem recebido orientações sobre motivo/importância da pulseira (OR=2,57; IC95%: 1,30-5,09). A baixa escolaridade materna esteve associada à menor chance de recebimento de orientações da equipe de saúde sobre motivo/importância da sua pulseira (OR=0,29; IC95%: 0,09-0,95) (Tabela 7).

Tabela 7- Associação entre variáveis independentes e as etapas checagem e recebimento de informações sobre a pulseira de identificação da puérpera em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Variáveis	Checagem da pulseira		Orientações sobre a pulseira	
	%	OR (95%)	%	OR (95%)
Identificação da puérpera				
Maternidade				
A	32,5	0,35 (0,20-0,60)	18,3	1,44 (0,70-2,96)
B	50,0	0,72 (0,42-1,12)	28,6	2,57 (1,30-5,09)
C	58,3	1	13,5	1
Faixa etária (em anos)				
18-29	44,2	0,75 (0,47-1,19)	18,8	0,69 (0,40-1,20)
30-49	51,5	1	25,0	1
Escolaridade				
≤ 8 anos*	47,4	1,05 (0,54-2,06)	7,5	0,29 (0,09-0,95)
≥ 9 anos**	46,2	1	22,2	1
Tipo de parto				
Vaginal	40,0	0,59 (0,39-0,91)	17,5	0,68 (0,41-1,15)
Cesariana	52,9	1	23,7	1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) pelo teste de regressão logística com estimação de OR.* Até ensino fundamental incompleto. ** Ensino fundamental completo e mais.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os RN da maternidade A (OR=0,44; IC95%: 0,23-0,87) apresentaram menor chance de ter sua pulseira checada pelos profissionais de saúde. A baixa escolaridade materna esteve associada à menor chance de as puérperas receberem orientações sobre a pulseira do seu RN (OR=0,20; IC95%: 0,05-0,86) (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação entre variáveis independentes e as etapas checagem e recebimento de informações sobre a pulseira de identificação do recém-nascido em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Variáveis	Checagem da pulseira		Orientações sobre a pulseira	
	%	OR (95%)	%	OR (95%)
Identificação do recém-nascido				
Maternidade				
A	19,1	0,44 (0,23-0,87)	17,5	1,01 (0,51-2,01)
B	41,1	1,31 (0,73-2,34)	21,6	1,32 (0,62-2,55)
C	34,8	1	17,3	1
Faixa etária (em anos)				
18-29	31,3	0,88 (0,51-1,51)	17,6	0,75 (0,42-1,32)
30-49	34,1	1	22,2	1
Escolaridade				
≤ 8 anos*	40,6	1,52 (0,72-3,24)	5,0	0,20 (0,05-0,86)
≥ 9 anos**	31,0	1	20,6	1
Tipo de Parto				
Vaginal	28,4	0,72 (0,44-1,18)	15,8	0,66 (0,39-1,14)
Cesariana	35,6	1	22,1	1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) pelo teste de regressão logística com estimação de OR.* Até ensino fundamental incompleto. ** Ensino fundamental completo e mais.

Fonte: Elaborado pela autora.

O modelo de regressão logística revelou que os RN apresentaram menor chance de estarem utilizando a pulseira de identificação (OR=0,30; IC95%: 0,15-0,63) durante a internação e de terem sua pulseira checada pelos profissionais de saúde (OR=0,55; IC95%: 0,40-0,76) em comparação às puérperas. Além disso, os RN apresentaram menores chances de apresentar conformidade dos componentes (OR=0,01; IC95%: 0,00-0,02) e das condições de suas pulseiras de identificação (OR=0,01; IC95%: 0,01-0,02) em relação às puérperas incluídas do estudo. Verificou-

se baixa adesão à etapa de orientação sobre a pulseira em puérperas e RN (Tabela 9).

Tabela 9 - Associação entre os indicadores de adesão ao protocolo de identificação do paciente de puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas, Teresina, Piauí, maio-junho, 2021.

Indicadores de adesão	Puérpera	Recém-nascido	p-valor*	OR (IC95%)
	%	%		
Presença de pulseira				
Sim	97,2	91,3	0,001	0,30 (0,15-0,63)
Não	2,8	8,7		1
Conformidade dos componentes				
Sim	97,4	23,0	<0,001	0,01 (0,00-0,02)
Não	2,6	77,0		1
Conformidade das condições				
Sim	96,9	22,1	0,009	0,01 (0,01-0,02)
Não	3,1	77,9		1
Checagem da pulseira				
Sim	46,3	32,1	<0,001	0,55 (0,40-0,76)
Não	53,7	67,9		1
Orientações sobre a pulseira				
Sim	20,5	18,9	0,584	0,90 (0,62-1,31)
Não	79,5	81,1		1

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) pelo teste de regressão logística com estimação de OR. *Teste exato de Fisher. Fonte: Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

A avaliação dos protocolos de identificação do paciente das maternidades à luz do documento instituído pelo MS, proporcionou a verificação de que estes normativos necessitam de melhorias, principalmente em virtude da ausência da recomendação dos identificadores mínimos na pulseira de identificação do RN.

Ao analisar o cumprimento das etapas do protocolo de identificação do paciente nas maternidades, foi possível identificar adesão satisfatória com relação à presença de pulseira. Contudo, a ação de checagem da identificação do paciente antes da realização de cuidados, bem como o fornecimento de orientações ao paciente sobre sua pulseira de identificação revelaram baixa adesão por parte dos profissionais de saúde.

6.1 Análise do Conteúdo dos Protocolos de Identificação do Paciente

A incorreta identificação do paciente é um problema reconhecido globalmente e uma fonte de erro na assistência à saúde, cujos efeitos são desastrosos ao paciente, profissional e estabelecimento de saúde (TASE; QUADRADO; TRONCHIM, 2018).

A normatização de ações por meio de protocolos pode ser um fator estrutural chave para incentivar a participação dos profissionais a essas práticas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade assistencial e segurança nos hospitais. Além disso, como toda protocolização, a efetividade dessa intervenção de melhoria assistencial depende da qualidade do próprio protocolo e de sua correta implementação. Esses aspectos podem ser avaliados mediante revisão da qualidade formal e da qualidade do conteúdo dos seus documentos (PEÑALVER-MOMPEÁN et al., 2012).

Ao analisar o protocolo de identificação das maternidades foi verificado que os documentos seguiram a recomendação de utilizar pulseira na cor branca como instrumento de identificação dos pacientes. De acordo com Hoffmeister e Moura (2015), a estratégia de implantar pulseiras de identificação caracteriza-se como uma ferramenta para promoção da segurança do paciente, sendo uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde.

Com relação aos componentes de identificação do paciente padronizados para registro nas pulseiras, observou-se que os documentos das maternidades seguiram a orientação do protocolo do MS de que as pulseiras devem conter pelo menos dois identificadores (componentes), contudo, no que diz respeito aos identificadores da pulseira do RN, a recomendação de apresentar o número do prontuário não foi contemplada em nenhum deles.

Na pesquisa desenvolvida por Silva et al. (2019) onde buscou-se analisar a conformidade dos itens das pulseiras dos RN de acordo com o protocolo de identificação vigente na instituição foi citado que o número de prontuário do RN era um dos identificadores preconizados pelo documento.

Nesse sentido, podemos verificar que os protocolos de identificação das maternidades participantes além de não cumprirem a recomendação do MS também estão divergindo de demais protocolos adotados em outros serviços materno-neonatais.

Com relação às condições da pulseira de identificação, o protocolo de Identificação do MS recomenda a elaboração da pulseira em formato impresso, podendo também ser manuscrita, contudo, independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser fácil de ler. No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura. A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (BRASIL, 2013d).

Os protocolos das maternidades não apresentaram homogeneidade nestes critérios, onde dois documentos apresentaram a recomendação de forma parcial e em um deles não foi pontuado nenhuma especificação quanto o formato dos identificadores. Para que os protocolos dos serviços de saúde sejam ferramentas úteis e efetivas, é necessário que tenham qualidade de conteúdo com recomendações precisas e válidas e que sejam utilizados corretamente (PEÑALVER-MOMPEÁN et al., 2012).

Estes documentos precisam ter clareza nas suas recomendações para que os profissionais envolvidos no cuidado possam executar as ações conforme o documento, de maneira que não surjam dúvidas ou vieses na execução das ações por parte da equipe multiprofissional. Portanto, determinar de que forma o registro dos identificadores deve ser inserido nas pulseiras facilita o processo de trabalho dos

profissionais de saúde e garante a inserção dos dados de forma assertiva, proporcionando legibilidade das informações.

O protocolo de identificação do MS recomenda que para envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira (BRASIL, 2013d). O presente estudo revelou que os três documentos analisados mantiveram a recomendação de orientar quanto ao propósito da identificação do paciente, mas somente um deles enfatizou a recomendação de explicar o propósito de 2 identificadores.

Em pesquisa realizada com o objetivo de analisar os incidentes de segurança do paciente identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas, foi demonstrado que a comunicação e o relacionamento entre acompanhantes e profissionais são os principais fatores contribuintes para incidentes de segurança do paciente, interferindo também na qualidade da assistência, sendo a identificação do paciente um processo de cuidado onde também há ocorrência desses incidentes e sugeriu que as instituições de saúde devem estimular a troca de saberes entre pacientes, acompanhantes e profissionais para que a cultura da segurança do paciente se dissemine e o cuidado seja construído a partir da parceria entre todos os envolvidos (HOFFMANN et al., 2019).

O protocolo de identificação do MS recomenda que a identificação de todos os pacientes, através da pulseira, deve ser realizada em sua admissão no serviço de saúde, sendo este um momento propício para que ocorra a orientação ao paciente quanto à necessidade/importância do uso do instrumento durante a internação hospitalar (ASSIS et al., 2018).

A confirmação da identificação do paciente antes do cuidado é mais uma relevante recomendação do protocolo de identificação do MS, que deve acontecer principalmente antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos, devendo continuar ao longo da permanência no hospital, a fim de manter a segurança do paciente. O profissional responsável pelo cuidado deverá solicitar ao paciente que declare seu nome completo e data de nascimento e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. A confirmação da informação contida

na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável (BRASIL, 2013d).

Ao analisar os protocolos das maternidades quanto a presença da recomendação de conferência da pulseira do RN e da mãe no momento em que o neonato for entregue à mãe, foi observado que dois deles atenderam a recomendação de forma parcial e um deles não apresentou esta orientação. Logo é relevante destacar a essencialidade da identificação segura, especialmente da população pediátrica, visto que esse público apresenta particularidades morfológicas e de desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Tais características ampliam tanto a ocorrência, como a gravidade de eventos adversos e a realização de procedimentos/ medicamentos em pacientes incorretos, administração inadequada de leite materno e entrega de bebês aos pais errados (RISSI et al., 2021). Nesse sentido, ressalta-se a importância de que as recomendações dos protocolos institucionais se apresentem de forma bem definida, para que os profissionais de saúde possam executá-las corretamente.

Os indicadores de segurança do paciente são fundamentais para auxiliar na melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Medir a qualidade dos cuidados em saúde objetiva, também, determinar os efeitos do cuidado sobre os resultados esperados e avaliar o grau de aderência a evidência científica e a consensos profissionais (CALDAS et al., 2019).

O monitoramento dos indicadores de segurança do paciente tem por finalidade manter uma vigilância constante dos processos, com o objetivo de se detectar precocemente os desvios dos padrões da prática esperados, e corrigi-los prontamente, adotando uma postura pedagógica e não punitiva. A realização da análise dos indicadores faz-se necessária para tomada de decisão sobre que estratégia deverá ser utilizada, além da seleção de intervenções a serem implementadas como forma de obter melhores resultados (ANVISA, 2018).

O protocolo do MS recomenda que sejam monitorados os seguintes indicadores: número de eventos adversos devido as falhas na identificação do paciente e a proporção de pacientes com pulseira padronizada entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde (BRASIL, 2013d).

Os documentos das maternidades A e C contemplaram a presença destes dois indicadores de monitoramento. Entretanto foi observado no protocolo da maternidade B que o indicador “número de eventos adversos devido a falhas da identificação do

paciente” foi alterado para “número de eventos adversos relacionados à falta de identificação do paciente”, mantendo o outro indicador conforme o recomendado pelo protocolo do MS. Vale ressaltar que, o presente estudo não verificou se estes indicadores estão realmente sendo monitorados pelos serviços de saúde analisados, sendo isto uma limitação encontrada, abrindo espaço para que futuras pesquisas investiguem a realização e resultado dessas ações de monitoramento.

Nesse sentido autores afirmam que além de implantar novas rotinas e protocolos para aumentar a segurança dos pacientes internados, é importante desenvolver estratégias de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento para sustentar práticas seguras e baseadas em evidências (HEMESATH et al., 2015).

A avaliação do conteúdo dos protocolos de identificação das maternidades representa uma oportunidade de melhoria para a segurança do paciente nestes estabelecimentos, uma vez que, proporciona a identificação de fragilidades que podem ser corrigidas. É fundamental que as recomendações dos documentos analisados estejam mais próximas do protocolo do MS e que estas se apresentem de maneira mais clara e objetiva, valorizando as particularidades que garantem a efetividade do processo de identificação do paciente.

6.2 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação das Puérperas

O protocolo de identificação do MS recomenda que todos os pacientes internados devem ser identificados no momento da sua admissão no serviço de saúde através de uma pulseira, sendo que esta informação deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado (BRASIL, 2013d).

A ficha do indicador “Proporção de Pacientes com Pulseira Adequada” instituída pelo Instituto Proqualis, não estabelece numericamente a meta desejável para o mesmo, mas ratifica que percentuais elevados de utilização desse instrumento de identificação estão associados a maior adoção de medidas para melhorar a correta identificação dos pacientes (PROQUALIS, 2014).

A presente pesquisa evidenciou elevado percentual de adesão à pulseira de identificação pelas puérperas atendidas nas maternidades participantes, revelando-se superior aos achados em outros estudos desenvolvidos nessa temática. Na pesquisa realizada em hospital universitário do Paraná referência no atendimento a gestação

de alto risco, no setor da maternidade, a taxa de adesão à pulseira de identificação das mães correspondeu a 91,2% (GIRARDI et al., 2018). Tase (2015) revelou em sua pesquisa percentual de conformidade quanto à presença e quantitativo de pulseiras de identificação das gestantes e puérperas admitidas na clínica obstétrica referente a 87,2% e afirmou que para proporcionar o cuidado seguro é necessário que todos os pacientes utilizem uma pulseira de identificação.

Portanto, os resultados encontrados nesse estudo demonstram adesão satisfatória ao uso da pulseira de identificação pelas puérperas refletida na valorização desta etapa por parte das maternidades participantes. No entanto, faz-se necessário enfatizar quanto a importância de se buscar constantemente a total adesão a esta diretriz de segurança, proporcionando uma melhor qualidade no processo de identificação do paciente.

Mulheres admitidas em unidades obstétricas compartilham potencial risco para erros de identificação através da constatação da similaridade de nome e sobrenome de pacientes que compartilhavam a mesma enfermagem, porém com taxas nulas de combinação, quando era incluída a data de nascimento como outro identificador, revelando a importância da inclusão de novos identificadores do paciente (TASE; QUADRADO E TRONCHIN, 2018). Esse achado demonstra que a correta identificação é de grande relevância para segurança do paciente, sobretudo quando se utiliza mais de um componente para identificá-lo, prevenindo a ocorrência de equívocos nesse processo.

Garantir que os componentes das pulseiras estejam presentes e corretos é fundamental para efetivação do processo seguro de identificação do paciente. O presente estudo evidenciou elevado percentual de conformidade nos componentes das pulseiras das puérperas, inclusive em relação as outras pesquisa. No estudo de Silva et al. (2020) foi evidenciado que 91% das pulseiras analisadas apresentaram conformidade em seus componentes. Em pesquisa realizada na Clínica Obstétrica e no Centro Obstétrico de um hospital universitário de atenção terciária no município de São Paulo foi demonstrado que 93,4% das pulseiras analisadas de gestantes e puérperas apresentaram conformidade em seus componentes (TASE, 2015).

Ressalta-se que os identificadores presentes nas pulseiras foram analisados conforme recomendação do protocolo de identificação do MS, o qual recomenda que a pulseira do paciente deve conter pelo menos dois identificadores presentes. Este

fato pode ter contribuído para que o percentual de conformidade tenha se apresentado superior aos demais estudos.

O MS também orienta em seu protocolo de identificação que os serviços de saúde podem utilizar diferentes métodos para gerar os identificadores do paciente, podendo ser registrados no formato impresso ou manuscrito. No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma em tamanho adequado para leitura. Além disso, independentemente do método adotado para produzir os identificadores na pulseira, a informação deve ser: fácil de ler, durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde (BRASIL, 2013d).

O presente estudo adotou os critérios de legibilidade, letra de forma e tamanho da letra adequado para avaliação da conformidade das condições das pulseiras de identificação e revelou alto percentual de adequação nesse item. Saliencia-se que a maioria das pulseiras destas pacientes foram elaboradas no formato impresso, portanto utilizaram letra de forma e possuíam tamanho de letra adequado, o que pode ter contribuído diretamente na qualidade das informações e legibilidade dos identificadores, impactando de forma positiva na análise da etapa conformidade das condições das pulseiras.

Na pesquisa realizada em hospital do norte do Paraná o percentual médio de conformidade no item legibilidade dos dados nas pulseiras de identificação dos pacientes internados foi de 96%. Os autores afirmaram que informações apagadas ou com seus identificadores parcialmente completos dificultam a leitura e confirmação dos dados impressos (SOUZA et al., 2019).

Em outro estudo realizado no município do Rio de Janeiro no qual foram analisados 137 pacientes, foi verificado que 26% (36) das pulseiras de identificação apresentaram não conformidade, sendo que entre as não conformidades, 78% foram em decorrência da ilegibilidade dos dados. Os autores deste estudo, afirmam que para efetiva segurança do cuidado, deve ser garantida a legibilidade dos dados posto que o contrário, dificulta a visualização dos identificadores e a correta identificação (ASSIS et al., 2018).

Na pesquisa desenvolvida por Tase (2015), a qual buscou analisar a conformidade das condições das pulseiras de mulheres (gestante e puérperas) atendidas na clínica obstétrica, apontou que entre os principais motivos encontrados para a não conformidade neste item, a ilegibilidade dos dados e condições de uso

foram decisivos para diminuição desse índice e revelou percentual de conformidade das condições das pulseiras das mães correspondente a 70%. Considerando os resultados encontrados no presente estudo, foi observado que as puérperas atendidas nas maternidades participantes estão menos expostas a incidentes relacionados à falhas no registro dos identificadores quando comparadas a outros estudos que buscaram analisar esta mesma etapa do processo de identificação.

Sabe-se que o preenchimento correto dos dados do paciente e a nitidez da impressão das informações na pulseira são imprescindíveis para que não ocorram erros durante a assistência ao paciente. Por conseguinte, a qualidade da impressão nas pulseiras de identificação são características de extrema importância para os gestores em saúde e como subsídio técnico para a não aquisição de material de qualidade duvidosa (SOUZA et al., 2019).

Para garantir a segurança no processo de identificação do paciente, faz-se necessário não só inserir os dados do paciente de forma correta, mas também evitar que sejam encobertos durante a colocação da pulseira. Além disso, é importante assegurar a qualidade do material utilizado também em pulseiras manuscritas, de forma que as canetas utilizadas permitam durabilidade do registro e não se tornem ilegíveis ou rasuradas com muita facilidade (BRASIL, 2013d).

A identificação do paciente vai além da colocação da pulseira no paciente, pois para garantir a segurança no processo de identificação é necessário também envolver o paciente e o cuidador no processo de identificação correta, orientando-os quanto ao propósito dos dois identificadores da pulseira e que a conferência da identificação deve ser feita antes do cuidado (BRASIL, 2013d). Portanto, identifica-se corretamente o paciente quando se pergunta ao mesmo os seus dados e os confirmam com aqueles presentes na pulseira antes da prestação de cuidados (ASSIS et al., 2018).

Em pesquisa realizada em hospital universitário de uma capital do Nordeste destinado ao atendimento de paciente adultos, foi evidenciado que apenas 7,8% dos pacientes foram orientados sobre o propósito da pulseira e somente 30,9% dos profissionais conferiram a pulseira de identificação antes de realizar algum cuidado, conforme relato dos pacientes/acompanhantes (PIEROT et al., 2021).

No estudo realizado em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro que buscou investigar se os pacientes foram orientados quanto à importância/motivo da utilização da pulseira de identificação, 90% deles informaram não ter tido qualquer orientação. Além disso, 61% informaram que os profissionais

não verificavam sua pulseira antes de realizar procedimentos. Os autores desta pesquisa salientam que a maioria dos profissionais da unidade de saúde analisada não utilizaram de forma efetiva o sistema de identificação padronizado, uma vez que não realizaram a identificação através da pulseira e dessa forma não envolveram os pacientes no processo, na medida que não prestaram as informações quanto a importância do uso do instrumento à maioria de seus pacientes (ASSIS et al., 2018).

O presente estudo revelou baixa adesão às etapas de checagem e fornecimento de orientações sobre a importância da utilização da pulseira de identificação das puérperas, tendo sido encontrados percentuais que se aproximam das pesquisas citadas anteriormente. Alguns autores acreditam que a falta de atenção à verificação da pulseira ou etiqueta pode estar relacionada à capacitação inadequada da equipe quanto ao cumprimento da rotina e à falta do hábito de utilizar a conferência da identificação no momento da prestação do cuidado (BRITO et al., 2021).

Em pesquisa realizada com o objetivo de analisar o impacto das ações educativas na adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação do paciente, foi verificado que a realização de campanha institucional educativa e a elaboração de curso na modalidade de Ensino a Distância (EaD), contribuíram para a melhora na adesão dos profissionais à checagem da pulseira de identificação do paciente antes da prestação de cuidados, principalmente quando foi enfatizado que esta atitude é uma questão de segurança para o paciente e para o profissionais que prestam o cuidado (HEMESATH et al., 2015).

Vale destacar, que nesta pesquisa foi demonstrada a relação entre a baixa escolaridade materna com a menor chance de estarem utilizando pulseira durante a internação, como também de receberem orientações sobre o motivo/ou importância da utilização do instrumento de identificação. Considerando esse achado fica evidenciada a importância de estimular o colaborador que coloca a pulseira no paciente e que presta assistência a fornecer orientações necessárias sobre a pulseira de maneira que o paciente possa compreender e valorizar o uso do instrumento durante sua internação.

Outra importante associação encontrada no estudo foi de que puérperas em pós-parto vaginal apresentaram menor chance de ter sua pulseira checada durante a internação em relação às mulheres em pós-parto cesariana. O MS recomenda em portaria sobre as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido, a permanência mínima de 24 horas em ALCON, momento

a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos alguns critérios citados nesta normativa (BRASIL, 2016). Com relação ao parto cesariana, recomenda-se dar alta hospitalar ao final de 48 horas pós-parto (BRASIL, 2001). Nesse sentido, pacientes de parto normal permanecem menos tempo internadas e são submetidas a menos procedimentos que pacientes de parto cesariana. Esse fato pode explicar a maior adesão à checagem da pulseira de pacientes em pós-parto cesariana com relação à de pós-parto normal, porém não justifica, na medida que o procedimento de verificação da identificação deve ocorrer antes de qualquer cuidado independente do tempo de internação.

Diante disso, autores afirmam que um dos pontos mais efetivos na resolução de problemas referentes à identificação por pulseira parece ser a atenção focada no processo, atividades educativas e o envolvimento/atitude com a participação compromissada e responsável do trabalhador, o qual deve repassar as orientações devidas ao paciente que também necessita se empoderar desses conhecimentos. Por conseguinte, esta parceria entre pacientes e profissionais de saúde é algo que requer ser incorporado e reforçado na prestação de cuidados. Para isso, é imprescindível a mudança de atitudes e comportamentos, visando à efetiva identificação do paciente (TASE; QUADRADO; TRONCHIM, 2018).

6.3 Adesão e Conformidade ao Protocolo de Identificação dos Recém-Nascidos

A população de RN internados em unidades hospitalares está exposta a inúmeros eventos adversos devido à ocorrência de erros no processo de identificação do paciente (GOMES et al., 2017). Os profissionais que atuam em maternidades têm a responsabilidade de prevenir essas falhas por meio de sistema de identificação adequado para o RN que proporcione a realização da identificação no momento do nascimento, na sala de parto ou na sala de cirurgia, antes de qualquer separação mãe-filho e a checagem das informações, além das condições da pulseira da mãe e do RN, diariamente durante todo o período de internação e na alta (LOPEZ et al., 2017).

Avaliar como ocorre o processo de identificação dos neonatos faz-se necessário para que possíveis fragilidades encontradas possam ser eliminadas, prevenindo a ocorrência de danos ao paciente, sendo a adesão ao uso da pulseira etapa primordial para a segurança do paciente. No estudo desenvolvido no setor

maternidade em hospital universitário no Paraná, referência no atendimento a gestação de alto risco, foi evidenciada taxa de adesão à pulseira de identificação dos RN de 90,3% (GIRARDI et al., 2018).

Analisando essa mesma etapa do processo de identificação do paciente neonatal, na pesquisa realizada em maternidade referência no nordeste brasileiro revelou-se que 84,6% dos RN faziam uso da pulseira de identificação no momento da observação (SILVA et al., 2019). No trabalho desenvolvido em Unidade Neonatal de um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro, entre as 200 observações foi verificado que apenas 77,5% dos RN possuíam uma ou duas pulseiras de identificação (GOMES et al., 2017).

O presente estudo revelou percentual superior aos demais estudos citados anteriormente com relação a utilização da pulseira de identificação pelos RN, evidenciando adesão satisfatória nesta etapa do protocolo, contudo, reforça-se a recomendação de que todos os RN devem ser identificados desde o momento de seu nascimento permanecendo com o instrumento até o momento da alta hospitalar (BRASIL, 2013d). A identificação do paciente e a aplicação da pulseira de identificação devem ocorrer como um processo sistematizado, sendo um dos demais cuidados prestados ao paciente (HOFFMEISTER; MOURA, 2015).

Gomes et al. (2017) reforça que a baixa adesão ao instrumento de identificação torna a população de RN internados nas maternidades mais exposta a eventos adversos e afirma que a simples presença do paciente em unidade hospitalar representa inúmeros riscos à saúde, principalmente quando se trata de pacientes pediátricos, devido suas características físicas e morfológicas específicas.

Ao analisar a conformidade dos componentes das pulseiras de identificação dos RN conforme os identificadores mínimos indicados pelo protocolo do MS, foi demonstrada fragilidade nesse item, uma vez que, nenhum dos RN apresentaram o número de prontuário em seus instrumentos de identificação. No estudo de Silva, et al. (2019), ao analisar o uso de pulseiras de identificação de RN atendidos em maternidade pública, foi demonstrado que o número de prontuário do RN era um dos identificadores normatizados pelo protocolo de identificação da instituição e revelou que o mesmo estava presente em 92,2% das pulseiras analisadas. Assim, a presença deste identificador, além de ser recomendado pelo protocolo de identificação do MS, também é adotado nas pulseiras de identificação dos RN atendidos em outros serviços materno-neonatais.

Por outro lado, a análise da conformidade dos componentes das pulseiras dos RN conforme os identificadores normatizados pelos respectivos protocolos institucionais das maternidades, revelou resultado superior à análise anterior. Entretanto, no estudo desenvolvido por Tase (2015), foi verificado que a conformidade da etapa componentes de identificação foi de 69%, revelando-se superior ao encontrado na presente pesquisa.

Na análise da conformidade de cada componente da pulseira do RN de forma isolada foram encontrados percentuais superiores à conformidade total dos itens. Na pesquisa citada anteriormente de Tase (2015), que também avaliou o percentual de conformidade de cada componente da pulseira do RN, o item nome e sobrenome apresentou resultado mais elevado em relação ao presente estudo (99%). No trabalho desenvolvido por Silva, et al. (2019) foram analisados alguns desses itens apenas com relação à presença do identificador e revelou percentuais superiores, sendo que a data de nascimento estava presente em 99,1% das pulseiras, hora de nascimento em 91,3% e o item sexo do RN em 98,6% das pulseiras.

O item data de nascimento foi analisado pelo presente estudo, como adequado quando se apresentava no formato (DD/MM/AAAA), conforme recomenda o MS. Dessa forma, acredita-se que ao avaliar cada componente não só com relação a sua presença, mas também se estava correto, pode ter refletido em percentuais de conformidade inferiores à pesquisa citada anteriormente.

Outra observação a ser realizada diz respeito ao fato de que a maioria das pulseiras dos RN do estudo são elaboradas logo após o nascimento pela equipe de enfermagem na sala de parto ou centro obstétrico de forma manual, com exceção de uma das maternidades em que a pulseira é previamente elaborada, no momento da admissão da parturiente, de forma impressa contendo apenas o nome completo da mãe e posteriormente preenchida de forma manual com demais identificadores logo após o parto. Esse acontecimento leva a acreditar que o registro manual está diretamente relacionado à ocorrência de falhas e irregularidades nos componentes das pulseiras. Nesse sentido, Hoffmeister e Moura (2015) afirmam em sua pesquisa que falhas podem ocorrer pelo fato de os 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.

Estudo realizado em unidades pediátricas de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul revelou percentual de 25,07% na conformidade quanto à presença e

precisão dos identificadores e pontuou que o principal motivo das inadequações foi a ausência da data de nascimento nas pulseiras impressas em decorrência da impossibilidade de alterar a configuração da impressora de pulseiras a nível institucional. Outra inconformidade encontrada foram abreviaturas nos nomes dos pacientes, justificada pelo pouco espaço nestas pulseiras (PANNO, 2017).

O protocolo de identificação do MS recomenda que as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação e que estas devem se adequar ao perfil dos pacientes, devendo ter tamanho adequado o suficiente para serem confortáveis e seguras para RN, bebês e crianças. Além disso, faz-se necessário garantir a mesma disposição, ordem e estilo da informação para todas as pulseiras utilizadas no setor facilitando a leitura das pulseiras e evitando erros de identificação (BRASIL, 2013d).

O presente estudo demonstrou inconformidade nas condições das pulseiras de identificação dos RN, principalmente em relação ao tipo de letra que foi utilizada para o registro dos identificadores. Em outras pesquisas onde a legibilidade das pulseiras dos RN também foi analisada, foram encontrados melhores resultados. No estudo realizado por Silva et al. (2019) o percentual de legibilidade nas pulseiras dos RN correspondeu a 90,4% da amostra. Além disso, no trabalho de Tase (2015) as pulseiras dos RN apresentaram percentual de legibilidade de 95,5%.

Portanto, estes achados revelam que a utilização de letra cursiva para o registro dos identificadores nas pulseiras pode ter contribuído para que o percentual de legibilidade tenha se apresentado inferior aos resultados encontrados nos estudos citados anteriormente. Além disso, autores enfatizam que é importante considerar o material empregado na etiqueta para confecção da pulseira ou tinta da impressão, pois não se pode ignorar que a pulseira está sujeita ao desgaste, decorrente do tempo de uso, exposição a água ou aos produtos antissépticos o que pode comprometer a legibilidade (SILVA et al., 2019).

As pulseiras são artefatos mais comumente utilizados para identificar os pacientes. São bem aceitas pelos mesmos e têm baixo custo para implantação nos serviços. Entretanto, somente a presença da pulseira não garante uma assistência isenta de erros de identificação. É imprescindível utilizar mecanismos que assegurem a precisão dos dados contidos nas pulseiras, entre eles, a prática da verificação da identificação do paciente sempre que necessário (PANNO, 2017).

Na pesquisa realizada em maternidade referência no nordeste brasileiro, foi encontrado percentual de checagem da pulseira próximo ao do presente estudo, pois em 37,2% das oportunidades, as pulseiras dos RN foram verificadas antes dos procedimentos de enfermagem (SILVA et al., 2019). Entretanto, na pesquisa realizada em uma Unidade Neonatal no município do Rio de Janeiro, foi demonstrado que a ação da checagem da identificação do RN pelos profissionais não foi realizada antes da entrega do neonato à mãe ou a outro familiar em 89,3% das observações, como também antes da realização dos procedimentos em 88,3%. Os autores desta pesquisa afirmaram que os profissionais não possuem o hábito de conferir os dados que constam na pulseira, a sua integridade e legibilidade, bem como não checam essas informações previamente à realização dos procedimentos de enfermagem, por exemplo, antes de administrar medicações (GOMES, et al., 2017). Considerando os resultados encontrados na pesquisa citada anteriormente, o presente estudo demonstrou percentual superior na etapa checagem da pulseira do RN.

Silva et al. (2019) afirmou em sua pesquisa que mesmo as pulseiras dos RN estando de fácil acesso para conferência, esta ação não é realizada a contento, fato este que expõe o RN ao risco e à alta vulnerabilidade, uma vez que, a conferência da identificação deve ser realizada em todos os contatos com os pacientes. Logo, pode-se verificar que presente estudo demonstrou falha no cumprimento da etapa checagem da pulseira de identificação do RN pelos profissionais de saúde, a qual também foi observada em outros estudos citados anteriormente.

Em pesquisa realizada com o objetivo de avaliar a percepção de profissionais frente a identificação do paciente na pediatria, foi evidenciado que eles entendem a identificação do paciente pediátrico como essencial ao aprimoramento da segurança e reconhecem que uma parcela dos erros relacionados à administração de medicações é decorrente de falhas na identificação do paciente e concluiu como sendo fundamental intensificar o aprendizado acerca da segurança da criança no ambiente hospitalar. Para tanto, a gestão deve ser uma incentivadora à implementação de estratégias de segurança baseadas na literatura científica atual, promovendo a educação e atualização constante dos profissionais, para que se alcance melhores resultados quanto à segurança dos pacientes pediátricos (SOUZA, et al., 2015)

Outra etapa de grande relevância para garantia da segurança da identificação do paciente, diz respeito às orientações que devem ser realizadas pelos profissionais

de saúde aos pacientes/acompanhantes sobre o motivo/importância da pulseira de identificação (BRASIL, 2013d). Na pesquisa de Silva, et al. (2019) foi revelado que 41,3% das mães/responsáveis foram orientadas sobre a pulseira do RN. Resultado inferior a estes foi apresentado na pesquisa de Panno (2017) que revelou percentual de adesão à etapa de educar pacientes/acompanhantes correspondente a 2,07% no total de 385 observações em unidades pediátricas.

O presente estudo também revelou baixa adesão na etapa fornecimento de orientações sobre a importância/motivo de o RN utilizar a pulseira de identificação. Nesse sentido, orientar o paciente e o cuidador sobre o motivo do uso da pulseira explicando o propósito dos dois identificadores é mais uma etapa do protocolo de identificação que não deve ser ignorada pelos profissionais de saúde, pois através dessa ação é possível tornar o paciente agente co-participante no processo de identificação. Salienta-se a importância de envolver o familiar ou o acompanhante como co-responsável pela identificação segura do paciente com a finalidade de prevenir incidentes (SOUZA et al., 2019).

O envolvimento e o empoderamento do paciente talvez seja a ferramenta mais poderosa para melhorar a segurança do paciente. Dessa forma, para o alcance do cuidado seguro de saúde faz-se necessário que os pacientes sejam informados, envolvidos e tratados como parceiros em seus próprios cuidados (OMS, 2021).

Vale ressaltar que as etapas de adesão ao protocolo e conformidades das pulseiras de identificação das puérperas apresentaram melhores resultados em comparação às dos RN. Resultado similar foi encontrado em outra pesquisa, que revelou resultados superiores nas etapas de avaliação da conformidade das pulseiras das puérperas (presença de pulseira, conformidade dos componentes e conformidade das condições) em relação às mesmas etapas de conformidade das pulseiras dos RN (TASE, 2015). À vista disso, fica evidenciado que a população de RN atendidos nas maternidades está mais exposta às falhas no processo de identificação do paciente em relação às puérperas. Portanto, ações de melhorias com ênfase na identificação neonatal tornam-se ainda mais necessárias.

Os processos assistenciais isentos de erros de identificação envolvem as classes gerenciais, assistenciais, equipes de apoio, pacientes e acompanhantes, o que requer a intensificação de estratégias para o desenvolvimento da cultura de segurança nas instituições de saúde (PANNO, 2017). Além disso, é imprescindível concentrar esforços no âmbito da assistência e da gerência para construir e

implementar estratégias capazes de modificar o comportamento e as atitudes dos profissionais de saúde, bem como dos usuários objetivando aprimorar os sistemas de identificação, mitigando os erros na atenção à saúde (TASE; QUADRADO; TRONCHIM, 2018).

Essa pesquisa possui algumas limitações, entre elas, a incapacidade de analisar os fatores contribuintes para a baixa adesão dos profissionais de saúde ao protocolo de identificação do paciente. O presente estudo também não investigou a realização do monitoramento dos indicadores padronizados pelo protocolo do MS. Ademais, outra limitação a ser considerada foi o fato de que das cinco maternidades públicas localizadas no município de Teresina-PI, apenas três participaram do estudo. Portanto, a presença dessas limitações abre caminho para que futuras pesquisas investiguem esses aspectos, não menos relevantes, do processo de identificação do paciente na assistência materno-neonatal.

7 CONCLUSÃO

O estudo forneceu o diagnóstico situacional da adesão ao protocolo de identificação do paciente em maternidades, revelando-se satisfatória na etapa presença de pulseira de identificação pela puérpera e RN, no entanto apresentou baixa adesão nas outras duas etapas: fornecimento de orientações sobre o uso da pulseira e checagem da pulseira antes da realização de exames/procedimentos.

Observaram-se também falhas relacionadas à conformidade dos componentes das pulseiras, principalmente, no processo de identificação do RN, expondo os pacientes a riscos evitáveis de segurança na assistência.

Apesar de todas as maternidades participantes possuírem protocolos de identificação implantados, verificou-se a necessidade de melhorias relacionadas à uniformização, clareza e detalhamento, bem como o acréscimo de algumas recomendações presente no protocolo do MS que não foram contempladas nos documentos das maternidades.

O desenvolvimento dessa pesquisa evidenciou a multiplicidade de fatores envolvidos no processo de identificação do paciente e sua estreita relação com a segurança do paciente, assim como os desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais de saúde no intuito de assegurarem uma assistência isenta de riscos aos pacientes e aos próprios trabalhadores de saúde.

É necessário concentrar esforços no sentido de sensibilizar a equipe assistencial para a mudança de comportamentos e atitudes quanto à correta identificação do paciente por meio da checagem da identificação antes da realização de cuidados e do fornecimento de informações sobre sua pulseira de identificação.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados como recurso para implementação de revisão dos protocolos de identificação das maternidades, além da adoção de medidas de educação e sensibilização dos profissionais de saúde, fortalecendo a cultura de segurança institucional, proporcionando oportunidade de melhorias nos processos gerenciais e assistenciais.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.
- ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: [aude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf) Acesso em: 15 jul. 2020.
- ANVISA. **Mecanismo de Identificação de Pacientes em Serviços de Saúde - Unidade 1**. Protocolos de Segurança do Paciente I. – Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/4/Unidade%201%20-%20Mecanismos%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pacientes%20Servico%20Saude.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.
- ANVISA. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- ASSIS, T.G., et.al. Adesão à Identificação Correta do Paciente pelo Uso da Pulseira. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, 12(10):2621-7, out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a23477p2621-2627-2018>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- BERNAL, S. C. Z. et al. Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 3, oct. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53390>>. Acesso em: 3 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: Ministério da Saúde,

2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013.** Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de Outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013.** Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 13 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente.** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013d. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 2013e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRITO, M.F.P.; GABRIEL, C. S.; MACHADO, J.P.; CÂNDIDO, M.P.; OLIVEIRA, V.B.. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021;4(2), 4343-56. Disponível em: 10.34119/bjhrv4n2-030. Acesso em: 20 dez. 2021.

CALDAS, B.N.; REIS, L.G.C.; MOURA, M.L.O.M; GRABOIS, V.. **Segurança do paciente e vigilância sanitária**. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

GIRARDI, C., NETA, A. F.; SANTOS, D.T.R.; OLIVEIRA, J.L.C.; OLIVEIRA, R.P.; MARASCHIN, M.S; TONINI, S.N. Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. **Revista de Administração em Saúde** - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/70>. Acesso em: 24 nov. 2021.

GOMES, A. P. T. S.; QUERIDO, D.L.; SILVA, G.R.G; ALMEIDA, L.F.; ROCHA, R. G.. Identificação do Paciente em Neonatologia para Assistência Segura. **Cogitare Enfermagem**. (22)3: e49501, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875394/49501-212392-1-pb.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

HEMESATH, M.P.; SANTOS, H. B.; TORELLY, E. M. S.; BARBOSA, A.S.; MAGALHÃES, A. M. M.. Estratégias Educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2015; 36(4):43-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>. Acesso em: 2 nov. 2021.

HOFMANN, L. M.; WEGNER, W.; BIASIBETTI C.; PERES, M.A.; GERHARDT, L.M.; BREIGEIRON, M.K.. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019;72(3):707-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>. Acesso em: 2 nov.2021.

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G. M. S. S. de. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 36-43, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2522. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100034>. Acesso em: 20 abr. 2022.

INSTITUTO DE PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS - ISMP. **Desafio global de segurança do paciente medicação sem danos**. Minas Gerais: ISMP Brasil, 2018. ISSN 2317-2312, v. 7, n. 1, fev, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/SegurancaPacienteMedicacaoSemDanos.pdf>. Acesso em: 19 de dez. 2022.

LOPEZ, E.S.; LUNA, M. S.; GRACIA, S. R.; FERNÁNDEZ, I. B.; CASTELLANOS, J. L. L., MUÑUZURI, A. P.; CAMPILLO, C. W. R.; REDONDO, M. D. S.. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. **Anales de Pediatría** (Barc). 2017;87(4):235.e1---235.e4. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403317301534?token=2E73E95C666A0982C1C39961D6BC95401D0D8910610EEA0AB84585E6FE7FDB9020E25B82D3B7B2F3C59307BFF3782B5C>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MORAES, A. I. S.; SANTOS, V. L.; PAES, L. B. O.; PARRO, M. C.. Qualidade e Segurança na área da Saúde Materno-infantil: avaliação dos eventos adversos. **Cuidarte Enfermagem**. 2019 jan-jun;13(1); 32-37. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/32.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. ISBN 978-92-4-003270-5 (versão eletrônica). Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Patient_Safety_Plan_OMS_PORTUGUES%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 19 de dez. 2022.

PANNO, S. F.. **Adesão ao Protocolo de Identificação do Paciente em Unidades Pediátricas: estratégia para o cuidado seguro**. Dissertação (Dissertação em Saúde Materno-infantil) – Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dissertacao SimoneFranciscatto Panno%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dissertacao%20SimoneFranciscatto%20Panno%20(3).pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

PEÑALVER-MOMPEÁN, M. D.; SATURNO-HERNÁNDEZ, P. J.; FONSECA-MIRANDA, Y.; GAMA, Z. A. da S. Assessment of protocols for surgical-site preparation in a regional network of hospitals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2012, v. 20, n. 2 pp. 316-324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200014>. Epub 05 Jun 2012. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200014>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PIEROT, E. V.; AVELINO, F. V. S. D.; FERREIRA, M. C. S.; MENDES, P. M.; ABREU, I. M..5 Sistemas de Identificação do Pacientes: estudo observacional da qualidade da assistência à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.95, n.35, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1180>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PROQUALIS, **Ficha Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde**. Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/15%20Propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20com%20pulseiras%20padronizadas%20entre%20os%20pacientes%20atendidos%20nas%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RISSI, G. P.; SHIBUKAWA, B. M. C.; FERREIRA, A. M. D.; UEMA, R. T. B.; MERINO, M. F. G. L.; HIGARASHI, I. H.. Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67546>. Acesso em: 25 fev. 2022.

RODRIGUES, G. T. et al. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 2 [Acessado 12 Novembro 2022], e20200075. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0075>>. Epub 01 Fev 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0075>. Acesso em: 5 mai 2022.

SILVA, R. A. R. et al.. Avaliação da conformidade de utilização de um protocolo para identificação de pacientes. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 36, n. 2, jun. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2792/575>>. Acesso em: 27 out. 2021.

SILVA, R. S. S. et al. Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. **Escola Anna Nery [online]**. 2019, v. 23, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222>>. Epub 28 Mar 2019. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222>. Acesso em: 2 nov. 2021.

SOUZA, S.; et al., Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 5-11, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA R.M., et.al. Identificação Segura do Paciente: Adequação do uso da pulseira por Impressão Térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. **Revista de Saúde Pública**. Paraná, 2019 Jul.:(Suppl 1): 11-20. Disponível em: revista.escolasude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223/57. Acesso em: 27 out. 2021.

TASE, T. H. **Segurança do Paciente em Maternidade**: avaliação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em um hospital universitário. 2015. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27052015-155602/publico/Tese_Terezinha_Hideco_Tase.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

TASE, T.H.; TRONCHIN, D.M.R. Sistemas de Identificação de Pacientes em Unidades Obstétricas e a Conformidade das Pulseiras. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2015, v. 28, n. 4, pp. 374-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500063>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500063>. Acesso em: 10 Abr. 2021.

TASE, T.H.; QUADRADO, E.S.R.; TRONCHIM, D.R.M.. Avaliação do Risco de Erro na Identificação de Mulheres numa Maternidade Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem** 2018; 71(1):131-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>. Acesso em: 17 Jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. JOINT COMISSION INTERNATIONAL. **Patient Safety Solutions Preamble**. Geneva, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf?ua=1>. Acesso em: 25 de jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, World Alliance for Patient Safety. **Forward programme 2008-2009**. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/en/. Acesso em: 17 de ago, 2020.

APÊNDICE A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA MULHER



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DO BINÔMIO (PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO)

BLOCO A – AMOSTRA

A01-Código de identificação: [] **A02**-Maternidade: [] 1-A 2-B 3-C

A03-Prontuário da Gestante: []

A04-Data da entrevista: ___/___/___

A05-Dia da semana: [] 1-Seg 2-Ter 3-Qua 4-Qui 5-Sex 6-Sáb 7-Dom

A06-Turno: [] 1-Manhã 2-Tarde

A07-Aceitou participar da pesquisa? [] 1-Sim 2-Não (recusa)

BLOCO B – DADOS DA PUÉRPERA

B01-Idade: _____ anos

B02-Escolaridade: []

1-Nenhuma/Analfabeta

2-Ens. Fund. Incompleto

3-Ens. Fund. Completo

4-Ens. Méd. Completo

5-Ens. Sup. Completo ou mais

B03-Estado Civil: [] 1-Solteira 2-União Estável 3-Casada 4-Divorciada 5-Viúva

B04-Ocupação: [] 1-Do lar 2-Trabalha fora de casa 4-Estudante 5-Autônoma 6-Desempregada 7-Lavradora

B05-Idade Gestacional no Parto: _____ semanas

B06-Número da Gestação Atual: [] 1-Primeira 2-Segunda 3-Terceira 4-Quarta ou mais

B07-Tipo de Parto: [] 1-Normal 2-Cesariana

B08-Local do Parto: []

1-Sala de Parto 2-Centro de Parto Normal 3-Centro Cirúrgico 4-Consultório Obstétrico 5-Alojamento Conjunto 6-Pré-parto

BLOCO C - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - PUERPERA

C01-Presença de Pulseira de Identificação na paciente: [] 1-Sim 2-Não

C02-Pulseira está ausente por qual motivo? []

1-Não foi colocada pela equipe de saúde

2-Retirada pela equipe de saúde para realização de procedimentos no membro

3-Retirada pela puérpera por estar incomodando-a (apertada, prurido, desconforto)

5-Outros: _____

C03-Localização da Pulseira de Identificação: [] 1-MSD 2-MSE 3-MID 4-MIE 5-Sob guarda da puérpera

C04-Pulseira de Identificação está legível? [] 1-Sim 2-Não 3-Parcialmente legível

C05-Pulseira está no formato impresso ou manual? [] 1-Impresso 2-Manual 3-Parcialmente impressa

C06-Se pulseira manual, com letra de forma ou cursiva? [] 1-Letra de forma 2-Letra cursiva 8-Não se aplica

C07-Se pulseira manual, tamanho da letra está adequado para leitura? [] 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica

C08-Se pulseira manual, qual cor de caneta utilizada? [] 1-Azul 2-Preta 3-Vermelha 8-Não se aplica

C09-Identificadores preenchidos de maneira organizada na pulseira (disposição, ordem e estilo da informação)?

[] 1-Sim 2-Não

Informações Relativas aos Identificadores da Puérpera

Identificador	Presente		Correto	
	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
C10 -Nome completo sem abreviaturas	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
C11 -Data de nascimento no formato (DD/MM/AAAA)	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
C12 -Nome da mãe sem abreviaturas	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
C13 -Número do prontuário	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
C14 -Quantidade de identificadores presentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4				

C15-Durante sua internação, você observou se os profissionais de saúde, antes da realização de exames/procedimentos, solicitaram que você informasse seu nome completo e data de nascimento e checaram com os dados da sua pulseira?

[] 1-Sim, todos 2-Sim, nem todos 3-Não checaram 8-Não se aplica

C16-Você recebeu orientações da equipe multiprofissional quanto à importância/motivo do uso da sua pulseira de identificação durante a internação? [] 1-Sim 2-Não

BLOCO D – DADOS DO RECÉM-NASCIDO (RN)

D01-Prontuário do RN: []

D02-Localização do RN: []

1-Alojamento Conjunto

2-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

3-Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCO)

D03-Índice de Apgar no 5º minuto: [] 1-De 0 a 3 2-De 4 a 6 3-De 7 a 10 4-Não Informado

D04-Foi submetido a manobras de ressuscitação? [] 1-Sim 2-Não 3-Não informado

BLOCO E – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – RECÉM-NASCIDO

E01-Presença de Pulseira de Identificação no RN: [] 1-Sim 2-Não

E02-Pulseira está ausente por qual motivo? [] 1-Folgada 2-Não foi colocada pela equipe de saúde 3-Outros: _____

E03-Localização da Pulseira de Identificação: [] 1-MSD 2-MSE 3-MID 4-MIE 5-Incubadora 6-Com a mãe

E04-Pulseira de Identificação está legível? [] 1-Sim 2-Não 3-Parcialmente legível

E05-Pulseira está no formato impresso ou manual? [] 1-Impresso 2-Manual 3-Parcialmente impressa

E06-Se pulseira manual, com letra de forma ou cursiva? [] 1-Letra de forma 2-Letra cursiva 8-Não se aplica

E07-Se pulseira manual, tamanho da letra está adequado para leitura? [] 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica

E08-Se pulseira manual, qual cor de caneta utilizada? [] 1-Azul 2-Preta 3-Vermelha 8-Não se aplica

E09-Identificadores preenchidos de maneira organizada na pulseira (disposição, ordem e estilo da informação)? [] 1-Sim 2-Não

Informações Relativas aos Identificadores do RN

Identificador	Presente		Correto	
	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E10 -Nome completo da mãe sem abreviaturas	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E11 -Data do nascimento no formato (DD/MM/AAAA)	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E12 -Hora do nascimento	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E13 -Sexo	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E14 -Número do prontuário	[] 1-Sim	[] 2-Não	[] 1-Sim	[] 2-Não
E15 -Quantidade de identificadores presentes: [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5				
E16 -O nome completo inicia com a expressão "RN de"? [] 1-Sim 2-Não				
E17 -Se gemelar, consta indicativo numérico? [] 1-Sim 2-Não				

E18-Durante sua internação, você observou se os profissionais de saúde, antes da realização de exames/procedimentos em seu filho, solicitaram que você informasse seu nome completo, data de nascimento do recém-nascido (RN) e checaram com os dados da pulseira do bebê? []

[] 1-Sim, todos 2-Sim, nem todos 3-Não checaram 8-Não se aplica

E19-Você recebeu orientações da equipe multiprofissional quanto à importância/motivo do uso da pulseira de identificação do seu recém-nascido durante a internação? [] 1-Sim 2-Não

APÊNDICE B



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa denominada **“Identificação do Paciente em Maternidades Públicas de uma Capital do Nordeste”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador orientador Professor Doutor Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas e de Tâmara Ribeiro Torres Magalhães Xavier mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e tem como objetivo avaliar o protocolo de identificação do paciente em maternidades públicas de uma capital do Nordeste. Esta pesquisa tem por finalidade fornecer dados e promover reflexões que auxiliem profissionais e gestores de saúde a compreender estes aspectos da população que assistem. Nesse sentido, solicitamos colaboração mediante assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora Tâmara Ribeiro Torres Magalhães Xavier através do telefone de contato (86) 99968-0809. Se mesmo assim, as dúvidas persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, telefone (86) 3237-2332, email: cep.ufpi@ufpi.br, no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08:00h às 12:00h e a tarde: 14:00h às 18:00h. Esclarecemos mais uma vez que a participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e a pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem **como justificativa o interesse em subsidiar informações para o fortalecimento do processo de identificação do binômio mãe-filho em maternidades tendo em vista a importância da garantia de uma assistência materna e neonatal segura e livre de danos.**

Esclareço que esta pesquisa pode acarretar em riscos de ordem moral e psicológica, uma vez que poderão, em algum momento, sentirem-se constrangidas. Entretanto, tais riscos serão minimizados com o esclarecimento dos objetivos da pesquisa de forma minuciosa, por meio de uma postura acolhedora e de um diálogo franco para que se sinta segura, garantindo-se a preservação da identidade e sigilo das informações. Caso não manifeste interesse em participar da pesquisa, será respeitado o direito de recusar-se. Na ocorrência de algum desconforto, aceitando ou

não participar do estudo, o serviço de psicologia e/ou assistência social será acionado para garantir o adequado cuidado à participante.

De outro modo, a realização desta pesquisa terá como benefícios a identificação de vulnerabilidades no processo de identificação do binômio mãe-filho, para que ações corretivas sejam implementadas garantindo uma assistência segura e livre de danos no decorrer do período de internação.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso aos seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

() Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos.

() Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.

() Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação.

Teresina-PI, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

PRODUTO EDUCACIONAL



Material desenvolvido como produto educacional do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

CARTILHA SOBRE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM MATERNIDADES

Recomendações aos trabalhadores de saúde

Autores:
Tâmara Ribeiro Torres Magalhães Xavier
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Teresina-PI
2022



Sumário	
Objetivo.....	04
Você sabe o que é Segurança do Paciente?.....	05
Qual a importância dos Núcleos de Segurança do Paciente?.....	06
Quais as Metas de Segurança do Paciente?.....	07
Identificação do paciente.....	08
Como garantir a correta identificação do paciente?.....	09
Identificadores das pulseiras.....	10
Identificação da gestante/puérpera.....	11
Identificação do recém-nascido.....	14
Cuidados com a pulseira de identificação.....	17
Indicadores de Monitoramento.....	18
Referências.....	19

Objetivo

O objetivo desta cartilha é a apresentação de estratégias e conceitos que envolvem a identificação correta como uma das metas de Segurança do Paciente no ambiente das maternidades.

Desde 2004, o Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cujo propósito é instituir medidas que aumentem a qualidade desses serviços de saúde em favor da Segurança do Paciente.

Pesquisas apontam para a importância da implantação e implementação dos protocolos de segurança, mais especificamente a identificação correta do paciente na redução de danos e melhoria da qualidade assistencial.

Além disso, é relevante destacar a necessidade da sensibilização e envolvimento dos profissionais envolvidos na assistência como forma de garantir a efetividade da implementação do processo de identificação do paciente.

Esperamos que a cartilha possa contribuir para ampliar seus conhecimentos sobre a identificação do paciente em maternidades e os motive a implementar ações previstas no protocolo de identificação do Ministério da Saúde.

Você sabe o que é Segurança do Paciente?

Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

O Ministério da Saúde instituiu o **Programa Nacional de Segurança do Paciente**, através da Portaria nº529 de 1 de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todas as instituições públicas e privadas.

A RDC 36/2013 da Anvisa, instituiu a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde.



Qual a importância dos Núcleos de Segurança do Paciente?

O Núcleo de Segurança do paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo como um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, que tem entre suas competências a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente e realização do monitoramento dos seus indicadores.



Quais as metas de Segurança do Paciente?

- Identificar corretamente o paciente;
- Comunicação efetiva;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Cirurgia segura;
- Higienização das mãos;
- Prevenção de queda e lesão por pressão;



Identificação do paciente

Protocolo de Identificação do Paciente

- Publicado em 2013 pelo Ministério da Saúde.

Qual a finalidade desse protocolo?

- Garantir a correta identificação do paciente, de forma a assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa a qual se destina, prevenindo a ocorrência de incidentes.



Como garantir a correta identificação do paciente?

3 AÇÕES PRINCIPAIS

Identificar os pacientes com pulseira

Orientar os pacientes/acompanhantes/familiares sobre o processo de identificação

Conferir a identificação antes do cuidado

Identificadores das pulseiras

IDENTIFICADORES

Nome e sobrenome completos
Data de Nascimento
Nome da mãe completo
Número de Prontuário

PELO MENOS
2 DESTES

FORMATO DA PULSEIRA

Impressa
Manuscrita utilizando
letra de forma
Legível

A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde.

ATENÇÃO:

- NÃO ABBREVIAR NOMES
- DATA DE NASCIMENTO NO FORMATO DD/MM/AAAA

Identificação da gestante/puérpera

IDENTIFICAR O PACIENTE

- ONDE?** • Preferencialmente no punho;
- QUANDO?** • Identificar a paciente no momento da admissão;
- COMO?** • Utilizar pulseira branca com pelo menos 2 identificadores;



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MATERNIDADES 11

Identificação da gestante/puérpera

EDUCAR PACIENTE/ACOMPANHANTE

Explicar os motivos/importância de utilizar a pulseira durante a internação;

Informar o propósito dos 2 identificadores;

Orientar que os identificadores serão checados pelos profissionais de saúde antes da realização de qualquer cuidado;



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MATERNIDADES 12

Identificação da gestante/puérpera

CHECAGEM DA PULSEIRA

Verificar a pulseira de identificação antes da realização de exames ou procedimentos.

O profissional de saúde deve **SOLICITAR** que a paciente **DECLARE** seu nome completo e data de nascimento checando com as informações presentes na pulseira da paciente e com a prescrição ou rótulo da medicação a ser administrada.



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MATERNIDADES 13

Identificação do recém-nascido

IDENTIFICAR O PACIENTE

COMO?

- Pulseira branca contendo minimamente o nome completo da mãe e número do prontuário do RN;

ONDE?

- Colocar a pulseira preferencialmente no tornozelo;

QUANDO?

- No momento do nascimento (sala de parto ou centro cirúrgico);
- No momento da admissão (externo);



IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MATERNIDADES 14

Identificação do recém-nascido

EDUCAR PACIENTE/ACOMPANHANTE

Explicar para mãe ou acompanhante os motivos/importância do RN utilizar a pulseira durante a internação;

Informar o propósito dos 2 identificadores;

Orientar que os identificadores serão checados pelos profissionais de saúde antes da realização de qualquer cuidado;



Identificação do recém-nascido

CHECAGEM DA PULSEIRA

A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe, além de ser confirmada em todos os momentos antes da prestação de cuidados;

Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do RN;

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado;



Cuidados com a pulseira de identificação

No momento da verificação da pulseira do paciente, o profissional de saúde deve checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

O serviço de saúde deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ausente ou ilegível.



Indicadores de monitoramento

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente;
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde;



Referências

ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/magnas_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa-caderno-1--assistencia-segura--uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.

ANVISA. **Mecanismo de Identificação de Pacientes em Serviços de Saúde - Unidade 1**. Protocolos de Segurança do Paciente I. – Brasília: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/4/Unidade%201%20-%20Mecanismos%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pacientes%20Servico%20Saude.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1º de Abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 23 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>. Acesso em: 24 jul. 20202

LOPEZ, E. S.; LUNA, M. S.; GRACIA, S. R.; FERNÁNDEZ, I. B.; CASTELLANOS, J. L. L., MUÑOZURI, A. P.; CAMPILLO, C. W. R.; REDONDO, M. D. S. **Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido**. An Pediatr (Barc). 2017;87(4):235.e1--235.e4. Disponível em: <https://analesdepediatria.org/es-pdf/S1695403317301534>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa "IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE" e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo aos pesquisadores: **MÁRCIO DÊNIS MEDEIROS MASCARENHAS E TÂMARA RIBEIRO TORRES MAGALHÃES XAVIER** acesso a prontuários, purpúreas e RN nas maternidades municipais de Teresina.

Obs. Diante da situação de pandemia do coronavírus, solicitamos aos pesquisadores que reforcem os cuidados necessários a evitar a transmissão.

Teresina, 20 de outubro de 2020.

Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde



Andréia Alves de Sena Silva

Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

ANEXO 2

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI - CAAE: 37132820.8.0000.5214**



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM MATERNIDADES PÚBLICAS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE

Pesquisador: MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37132820.8.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.387.985

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1620706.pdf, versões de 29/08/2020 e de 19/10/2020), assim como do projeto de pesquisa (PROJETO_IDENTIFICACAO_DO_PACIENTE_EM_MATERNIDADES_PUBLICAS_DE_UMA_CAPITAL_D_O_NORDESTE.pdf, de 29/08/2020) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf, versões de 29/08/2020 e de 19/10/2020).

Assim consta a apresentação da pesquisa, no campo "Resumo" das informações básicas de pesquisa:

"Mundialmente, a temática segurança do paciente é tida como fundamental para a melhoria da qualidade da assistência à saúde. A identificação do paciente é apontada como uma das soluções e um componente essencial na assistência segura". Ante o exposto, a apresentação expõe, como "Objetivo Geral: Avaliar o protocolo de identificação do paciente em maternidades públicas de uma capital do Nordeste".

Em uma primeira e resumida apresentação de metodologia, se explicita que se trata de "estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.267.985

Assim são descritos os benefícios, constantes no TCLE:

"(...) a realização desta pesquisa terá como benefícios a identificação de vulnerabilidades no processo de identificação do binômio mãe-filho, para que ações correlativas sejam implementadas garantindo uma assistência segura e livre de danos no decorrer do período de internação".

Os riscos de pesquisa são descritos, pelo proponente, com redação similar ao primeiro parecer, nas Informações básicas de pesquisa, conforme redação abaixo:

"Esta pesquisa pode acarretar em os riscos de ordem moral e psicológica, uma vez que poderão, em algum momento, sentirem-se constrangidas.

Entretanto, tais riscos serão minimizados por meio de uma abordagem compreensiva e isenta de julgamentos, da preservação da identidade e garantia de sigilo das informações".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante em sua área de atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente anexados; a seu respeito:

- malgrado seu saneamento na redação de um novo TCLE, os riscos de pesquisa são descritos, pelo proponente, com redação similar ao primeiro parecer, nas Informações básicas de pesquisa;

- no TCLE, a numeração de páginas não atende as recomendações do modelo, constante na página virtual deste Comitê: sua numeração apresenta o modelo 1; 2; 3.

Recomendações:

Recomenda-se que a paginação do TCLE, esteja no formato, 1/3; 2/3; 3/3..

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Haja vista esta nova análise do protocolo, se assinala, acerca das pendências relativas ao primeiro parecer:

1- Melhorar a forma de contornar os riscos da pesquisa, se houver algum constrangimento, ou outra qualquer manifestação de distúrbio o que a pesquisadora fará para resolver essa situação: pendência sanada.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: oep.ufpi@ufpi.edu.br	



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.367.985

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1620706.pdf	19/10/2020 16:04:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	19/10/2020 16:01:31	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PLATAFORMA_B	29/08/2020	MARCIO DENIS	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.387.985

Folha de Rosto	ASIL.pdf	00:00:22	MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_PESQUISADOR_PARTICIPANTE.pdf	28/08/2020 23:42:44	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	28/08/2020 23:41:50	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_IDENTIFICACAO_DO_PACIENTE_EM_MATERNIDADES_PUBLICAS_DE_UMA_CAPITAL_DO_NORDESTE.pdf	28/08/2020 17:48:19	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/08/2020 17:47:47	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/08/2020 17:47:19	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	28/08/2020 17:46:47	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_MATERNIDADE_D.pdf	28/08/2020 17:45:59	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_MATERNIDADE_C.pdf	28/08/2020 17:45:45	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_MATERNIDADE_B.pdf	28/08/2020 17:45:30	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_MATERNIDADE_A.pdf	28/08/2020 17:45:10	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	28/08/2020 16:24:56	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	28/08/2020 16:23:18	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES.pdf	28/08/2020 16:21:52	MARCIO DENIS MEDEIROS MASCARENHAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO 3

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO – MATERNIDADE A



	Responsável pela elaboração:	Versão nº 02 Em 03/2020
Núcleo de Segurança do Paciente	Responsável pela aprovação (Diretoria):	Páginas: 1/4
	Revisado por: NSP	Revisado em:

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Conceito: O processo de identificação do paciente visa assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Finalidade: Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, erros e enganos que o possam lesar.

Responsáveis: Todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na assistência ao paciente, exemplos: maqueiros, equipe da nutrição, enfermagem, médicos, serviço social, recepção, farmácia.

Descrição:

1. Identificação dos pacientes

- A identificação será realizada na admissão junto ao setor onde o paciente é cadastrado, ou em qualquer momento da internação do paciente, caso seja necessário (Exemplos: desgaste da pulseira, retirada acidental).
- A identificação será realizada, inicialmente, apenas para pacientes que serão internados.
- A responsabilidade pelo preenchimento/confecção da pulseira é da recepção ou NIR (Núcleo Interno de Regulação), onde o paciente é cadastrado.
- A equipe de enfermagem informa à recepção/NIR a necessidade da confecção da pulseira, mediante a confirmação da internação do paciente.
- Deverão ser registrados os seguintes dados: NOME DO PACIENTE (sem

abreviatura), DATA DE NASCIMENTO e NOME DA MÃE.

- A equipe de enfermagem, mediante a checagem dos dados, coloca a pulseira no paciente, preferencialmente no punho direito. Quando isto não for possível, deve-se seguir o sentido horário: punho direito, punho esquerdo, tornozelo esquerdo, tornozelo direito, respeitando cada particularidade.
- A pulseira de identificação deverá ser da cor branca.
- Utilizar como identificadores mínimos para **pacientes recém-nascidos o nome da mãe, data e a hora de nascimento**. No caso de gêmeos, as mesmas informações, ainda identificando qual foi o primeiro e segundo a nascer.
- Colocar a pulseira de identificação no punho direito, em caso de pacientes adultos e, no tornozelo direito quando se trata de recém-nascido. Caso não seja possível seguir essa recomendação em função de alguma limitação por parte do paciente, colocar a pulseira no membro possível no momento.
- Os riscos devem ser identificados por meio de pulseiras coloridas.
- Na identificação do risco será utilizada a cor laranja para alergia medicamentosa; cor amarela para risco de queda; cor vermelha para risco de LPP; conforme definido para a rede Municipal de Saúde desse município.

2. Educação do paciente/acompanhante/familiar/cuidador

- Para envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, são necessários que sejam explicados os propósitos dos identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

3. Confirmação da identificação do paciente antes do cuidado

- A confirmação da identificação deverá ocorrer através de pelo menos dois identificadores da pulseira do paciente e será realizada antes de qualquer cuidado, exemplos:
 - A administração de medicamentos;

- A administração de sangue e hemoderivados;
 - A coleta de material para exame;
 - A entrega da dieta;
 - Nebulização;
 - A realização de cirurgia;
 - A realização de procedimentos invasivos;
 - Transferência para outra Unidade de Saúde ou outro setor do Hospital.
-
- O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito.
 - É importante pedir ao paciente que declare seu nome completo.
 - Paciente pediátrico deve-se confirmar as informações com o acompanhante, mediante a verificação da pulseira de identificação.
 - Em casos de pacientes recém-nascidos, confirmar as informações na pulseira destes e ao mesmo tempo na pulseira da mãe. Caso esta não esteja internada, solicitar um documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.
 - A verificação da identidade do paciente deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

4. Situações Especiais

- Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo, raça, roupa utilizada.
- Nos casos em que os pacientes não possuem nenhum membro em condições de utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados, deve-se deixar as informações na placa de identificação, até que haja condições de usar pulseira.
- Poderá 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.

- É de responsabilidade de todos os profissionais da assistência o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente.
- A pulseira deve ser recolocada, caso seja retirada. Orientar o paciente e/ou a família para avisar à equipe de enfermagem quanto à revisão do processo ou para sua recolocação ou apagamento de registros.

5. Retirada da pulseira

- Em caso de alta hospitalar, a retirada da pulseira deverá ser feita pela equipe de Enfermagem (clínica médica e pediatria). Na maternidade, a retirada será realizada pelo agente de portaria, mediante documentação de alta hospitalar apresentada no momento da saída do (a) paciente.
- Em caso de transferência, a pulseira não é retirada. No serviço hospitalar seguinte, os dados são verificados.
- Em caso de óbito, deverá ser afixada na pele do paciente uma etiqueta com o nome completo, data e hora do óbito e, uma segunda etiqueta, externamente, na embalagem do corpo, com os mesmos dados.

Notificação dos casos de identificação errada de pacientes:


É importante a comunicação de incidentes envolvendo a identificação incorreta do paciente pelos profissionais ao NSP. Essas informações são necessárias para a identificação e possível correção de falhas no processo de trabalho, visando reduzir ao mínimo a ocorrência de eventos adversos.

Indicadores:

- Número de eventos adversos devido a falha na identificação do paciente.
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes internados.

ANEXO 4

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO - MATERNIDADE B

 <p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p>		
Responsável pela elaboração: 	Responsável pela revisão: Responsável pela aprovação:	Versão: 001 Data da 1ª Versão: 05/02/2019 Nº do Documento: PRO-001 Total de Páginas: 07

1. OBJETIVOS

- Garantir a identificação correta dos pacientes internados na Maternidade para assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa a qual se destina.
- Prevenir erros de identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes em todos os setores da maternidade;

2. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- O protocolo deve ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado, unidades de internação obstétrica e neonatal. Indicado para todos os pacientes hospitalizados: gestantes, puérperas e neonatos.

3. INSUMOS NECESSÁRIOS

- Pulseiras de cor branca, flexível, impermeável, não alergênico e com ajustes em adesivo para a variedade de tamanho e característica do paciente;
- Pulseira para recém-nascido (RN);
- Impressora;
- Tesoura;
- Caixa para o acondicionamento das pulseiras;
- Etiquetas adesivas.

4. ETAPAS DO PROCESSO

- A identificação do paciente deve ser realizada na rotina da admissão da através do uso de pulseira, permanecendo durante todo o tempo que o paciente estiver sob os cuidados da maternidade. Nesse momento, será orientado aos pacientes sobre a importância do uso da pulseira e que a mesma deverá mantê-la no braço durante todo o período da internação.
- A identificação da gestante e puérpera se dará por meio de pulseiras na cor branca, padronizada, com informações do paciente impressas, contendo **três identificadores** (nome completo e data de

nascimento do paciente e nome completo da mãe), sendo padrão a checagem obrigatória de dois identificadores: nome completo do paciente e data de nascimento. No prontuário, será padronizado **dois identificadores** (nome completo e data de nascimento do paciente).

- A pulseira será colocada preferencialmente no **membro superior direito** do paciente, na impossibilidade da colocação no referido membro deverá ser seguida a seguinte sequência de escolha: membro superior esquerdo, membro inferior direito e membro inferior esquerdo.
- Os documentos pertencentes ao paciente devem conter os identificadores de checagem obrigatória descritos acima, bem como medicamentos dispensados pela farmácia, dietas, prescrições e requisição de exames.
- Os recém-nascidos deverão receber, pulseiras preenchidas de forma manual, com letra legível, contendo o nome da mãe (RN de...), data e hora de nascimento (DD/MM/AAAA). No caso de recém-nascidos gemelares, deverá ser acrescentado o número cardinal, referente à ordem do nascimento (gemelar 1 e gemelar 2).
- A pulseira no recém-nascido deverá ser posicionada no tornozelo direito imediatamente após o nascimento, na presença da parturiente ou do acompanhante, na impossibilidade do posicionamento no membro referido, ou na necessidade de rodízio de membro pelo risco de lesão, será seguido o sentido horário conforme a sequência: tornozelo esquerdo, punho direito, punho esquerdo.
- A conferência antes da prestação do cuidado é obrigatória, como: antes da administração de medicamentos, administração de sangue ou de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos cirúrgicos; As amostras de histopatológico devem estar identificadas corretamente, relacionando o paciente certo, a amostra certa e o pedido certo.
- O profissional responsável pelo cuidado deve solicitar ao paciente ou acompanhante (em caso de impossibilidade) que declare seu nome completo e data de nascimento, verificando se a informação relatada é a mesma contida na pulseira.
- Perguntas ao paciente, como: "você é o Sr. ou a Sra Maria?" não podem ser realizadas, porque o paciente pode não compreender e concordar por engano;
- Envolver o paciente/acompanhante no processo de identificação correta, estimulando a sua participação em todas as fases, e explicando a finalidade da checagem dos identificadores da pulseira antes do cuidado, exames, cirurgias, na entrega do recém-nascido e na alta hospitalar.

Admissão/Recepção

- Impressão da pulseira pelo colaborador da recepção/Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Conferir com o prontuário os dados da pulseira de identificação impressa;
- A funcionária da recepção recebe a pulseira, solicita ao paciente e/ou acompanhante que confirme os dados descritos – **nome completo e data de nascimento**. Posiciona a pulseira no membro superior direito, explicando a importância e que deve ser mantida durante todo o período de internação do paciente.

- Nas internações neonatais de recém-nascidos procedentes de outro serviço, o posicionamento da pulseira será de responsabilidade do enfermeiro e do técnico de enfermagem responsável pelo leito ocupado pelo cliente. Nas internações neonatais de recém-nascidos procedentes da sala de parto, a colocação da pulseira passa a ser responsabilidade do enfermeiro ou técnico da sala de parto.

Internação

- Reimpressão da pulseira de identificação, sempre que solicitado pela equipe da linha assistencial;
- Encaminhar a pulseira ao setor solicitante imediatamente após o pedido.

Portaria

- Permitir a entrada do paciente para internação somente se estiver utilizando a pulseira de identificação, excepcionalmente se a paciente entrar em trabalho de parto expulsivo que impossibilite a colocação naquele momento, entretanto a colocação será realizada logo que possível;
- A pulseira de identificação deverá ser removida pelo colaborador da portaria, após conferência dos dados da pulseira da mãe com os dados da pulseira do recém nascido, bem como a conferência do relatório de alta ou encaminhamento de transferência para outra instituição.

Centro Obstétrico

- Conferir os dados da pulseira de identificação da gestante;
- Na sala de parto, preencher a pulseira de identificação do RN com o nome completo da mãe e data de nascimento;
- Após o nascimento: mostrar a pulseira para a mãe ou acompanhante da parturiente lendo as informações registradas. Colocar a pulseira conforme descrito no fluxo;
- O binômio mãe-filho deve sair da Sala de Parto com as pulseiras de identificação nos receptivos membros.

Unidade de Internação

- Na chegada da paciente ao posto de internação, deverá ser realizada a dupla checagem e conferência dos dados do paciente pelo profissional responsável por sua admissão;
- Antes do cuidado, checar as informações contidas na pulseira do paciente garantindo que é o mesmo paciente para qual se destina o cuidado;
- Uma nova pulseira deverá ser solicitada quando apresentar-se ilegível ou contaminada, a troca deve ser registrada no prontuário da paciente, e a anterior será descartada.

Nutrição e Dietética

- Realizar visita diária nos dois turno para verificação da dieta;
- Realizar orientações leito a leito;

- Impressão das etiquetas de identificação das quentinhas com os identificadores nome completo e data de nascimento;
- Checagem dos identificadores durante a entrega das dietas.

5. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Enfermeiro:

- Realizar visita diariamente, checar o uso da pulseira de identificação;
- Orientar o paciente quanto a necessidade do uso da pulseira de identificação durante todo o período de internação, explicando sobre a importância de utilizá-la;
- Avaliar a necessidade da realização de rodizio do membro e/ou troca de pulseira, com a finalidade evitar lesões de pele;
- Providenciar a reposição de pulseira em caso de perda, dano ou retirada voluntária da mesma pelo paciente.
- Chegar identificação dos pacientes antes da realização de qualquer procedimento.

Técnico de Enfermagem:

- Solicitar ao enfermeiro a pulseira de identificação e troca se estiver danificada, com sujidade ou ilegível e ou quando necessidade de rodizio. Registrar no prontuário;
- Verificar se o paciente está com a pulseira de identificação antes de qualquer procedimento, bem como transporte e encaminhamento para exames.
- Chegar identificação dos pacientes antes da realização de qualquer procedimento.

Equipe multiprofissional (Médica, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico, Nutricionista).

- Identificação da equipe;
- Assegurar a correta identificação do paciente antes de executar o cuidado, realizando dupla checagem dos identificadores;
- O profissional responsável pela retirada da pulseira por uma necessidade específica do cuidado deverá responsabilizar-se pela sua recolocação.
- Chegar identificação dos pacientes antes da realização de qualquer procedimento.

6. IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

- Os pacientes serão identificados com pulseiras coloridas para identificar os Risco de Alergia, Queda e Úlcera por Pressão. As cores utilizadas serão laranja (alergia), amarela (queda) e vermelho (lesão).
- Nos casos de alergia, além do uso da pulseira específica na cor laranja, com a descrição "ALERGIA". A sinalização deverá ocorrer, na prescrição médica (canto superior direito).

Notificação

- Todos os incidentes e eventos adversos envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados em impressos próprios, dispostos na maternidade.

Indicadores

- Auditorias rotineiras devem ser realizadas a cada 30 dias através da observação *in loco* nos setores da assistência para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação dos pacientes em todos os cuidados prestados. Será monitorado o seguinte indicador:

1. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos na maternidade.

A primeira meta será de 70%.

Método de cálculo: = n° de pacientes com pulseira de identificação por setor $\times 100/n^\circ$ total de pacientes internados no setor.

2. Número de eventos adversos relacionados à falta de identificação do paciente.

FLUXOGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 28 outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jul. 2013a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo de Identificação do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 28 janeiro de 2019]. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>

Atualizado por:	Revisado por:	Aprovado por:
	Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente 18/05/2020	Direção geral 18/05/2020

ANEXO 5

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO - MATERNIDADE C

	CAPÍTULO: SEGURANÇA DO PACIENTE	Padrão de qualidade ANVISA
Responsável pela elaboração:	TEMA: Identificação do Paciente	Baseado no Protocolo do MS
Responsável pela revisão:	Versão Nº 2 em 23/10/2018	Responsável pela aprovação: Diretoria Geral

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. CONCEITO

A Identificação do Paciente é o processo que visa assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

2. FINALIDADE

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação dos pacientes, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, erros e enganos que os possam lesar.

3. DESCRIÇÃO

A pulseira de identificação será confeccionada na recepção da maternidade, pelo recepcionista ou pelo NIR (pacientes internados nas clínicas) e entregue juntamente com o prontuário para a equipe de Enfermagem que deverá fazer nova conferência dos dados do paciente antes da colocação da mesma.

Ao chegar ao hospital, o paciente receberá uma *pulseira branca* de identificação com o seu *nome completo e data de nascimento (00/00/0000)* para evitar possíveis erros relacionados ao tratamento. Para garantir a segurança dos processos assistenciais, alguns procedimentos serão checados várias vezes.

A pulseira deve ser colocada preferencialmente no punho direito dos pacientes, e quando isto não for possível, deve-se seguir o sentido horário: punho direito, punho esquerdo, tornozelo esquerdo, tornozelo direito, respeitando particularidades como edemas, amputações ou dispositivos vasculares.

O paciente também receberá pulseiras com a Classificação dos Riscos, onde serão avaliados pelo enfermeiro, durante a admissão de enfermagem e colocado a pulseira de acordo com os risco eminente ao paciente, como o risco de queda (pulseira amarela), risco de lesão por pressão (pulseira vermelha) e riscos de alergias (pulseira laranja). Esta ficará no Paciente junto à pulseira branca de identificação.

Para os recém-nascidos, procedentes deste hospital a identificação ocorrerá na sala de parto ou centro cirúrgico dependendo da via de parto. Para os RN's vindos de outras instituições a pulseira de identificação será emitida manuscrita na recepção da maternidade no momento do cadastro. Em ambas as situações, a pulseira deverá conter minimamente o nome completo da mãe (RN DE ...), data de nascimento do RN(00/00/0000) e hora e sexo. No caso de gemelaridade, especificar a ordem do nascimento (ex: gemelar 1/gemelar 2).

Preferencialmente colocar a pulseira no tornozelo direito do RN obedecendo ao sentido anti-horário (tornozelo esquerdo, braço esquerdo e braço direito) caso este membro

esteja impossibilitado. Por falta de impressora com cartucho pediátrico, inicialmente a pulseira será confeccionada de forma manuscrita, devendo ser trocada em caso de perda ou ilegibilidade das informações.

O paciente deverá estar identificado por pulseira durante toda a sua permanência no hospital, devendo ser retirada apenas se houver necessidade de troca ou no momento da alta na portaria. Em caso de troca de pulseira, a nova deverá ser solicitada imediatamente pelo profissional de saúde à recepção ou NIR e confeccionada neste local para que o paciente não seja submetido a qualquer cuidado durante o período que ficou sem identificação. Em ocorrência de óbito, a retirada da pulseira de identificação é opcional. Lembrando que, caso seja retirada, uma outra identificação deve ser feita no tecido que envolver o cadáver com nome completo, data de nascimento, data e hora do óbito.

4. EDUCAÇÃO DO PACIENTE/ACOMPANHANTE/FAMILIAR/CUIDADOR

Para envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos identificadores da pulseira à admissão do paciente no hospital e que a conferência da identificação seja obrigatória antes dos cuidados.

5. CONFIRMAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANTES DO CUIDADO

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado, que inclui:

- A administração de medicamentos,
- A administração de sangue e hemoderivados,
- A coleta de material para exame,
- A entrega da dieta e;
- A realização de procedimentos invasivos.

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 prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

OBSERVAÇÃO:

PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo. NUNCA pergunte ao paciente "você é o Sr. Silva" porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

A verificação da identidade não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

6. SITUAÇÕES ESPECIAIS

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

Nos casos em que os pacientes não possuem nenhum membro em condições de utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados, devem-se deixar as informações na placa de identificação, até que haja condições de usar a pulseira.

Poderá 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.

A responsabilidade é de todos os profissionais da assistência, o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente. Você pode recolocar a pulseira caso seja retirada, para isso orientar o paciente e/ou a família e avisar à equipe de enfermagem quanto à revisão do processo de identificação.

7. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO ERRADA DE PACIENTES

É de interesse e responsabilidade de todos os profissionais do Hospital informar ao NSP todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente. Essas informações serão utilizadas para identificar as falhas do processo e melhorar a comunicação.

8. INDICADORES

Serão monitorados os seguintes indicadores:

- Números de eventos adversos devido as falhas na identificação do paciente;
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes do Hospital

9. RESPONSÁVEIS

Todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente e NSP.

10. GERENCIAMENTO VISUAL

Será realizada busca ativa em todos os leitos de internação, nos dias úteis, verificando a presença da pulseira de identificação e a checagem dos dados contidos na mesma.