



Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade

Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals

Uso de pulseras de identificación: implicaciones para la seguridad del recién nacido en la maternidad

Raiana Soares de Sousa Silva¹

Silvana Santiago da Rocha¹

Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹

Amanda Lúcia Barreto Dantas²

José Diego Marques Santos²

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹

1. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

2. University of Saskatchewan. Saskatoon, SK, Canada.

RESUMO

Objetivo: analisar o uso de pulseiras de identificação em recém-nascidos internados em uma maternidade pública com relação à segurança do paciente. **Método:** estudo descritivo, do tipo *survey*, realizado em uma maternidade pública de referência, por meio de observações e entrevistas. Incluíram-se 260 recém-nascidos. **Resultados:** evidenciou-se que 15,4% dos recém-nascidos estavam sem pulseiras de identificação e 18% das pulseiras tinham dados que não conferiam com os do prontuário. Verificou-se que 90,9% das pulseiras estavam de fácil acesso para checagem, porém, em 80,9% dos casos, a pulseira não foi checada antes dos procedimentos de enfermagem, e a mãe ou o responsável não foi orientado sobre uso da pulseira em 76,8% dos entrevistados. **Conclusão e implicações para a prática:** a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde devem ser capacitados institucionalmente quanto à colocação e checagem diária das pulseiras, levando em consideração os protocolos e as recomendações internacionais a respeito da segurança do paciente.

Palavras-chave: Sistemas de Identificação de Pacientes; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the wearing of identification wristbands in newborns admitted in a public maternity hospital, regarding patient safety. **Method:** descriptive study, of the survey type, carried out in a reference public maternity hospital, through observations and interviews. Two hundred and sixty newborns were included. **Results:** 15.4% of the newborns had no identification wristbands, and 18% of the wristbands had data that did not match with the medical records. 90.9% of the wristbands were easily accessible for checking; however, in 80.9% of the cases, the wristband was not checked before the nursing procedures, and the mother or caregiver was not instructed on wearing the wristband in 76.8% of respondents. **Conclusion and implications for practice:** there should be training of the nursing team and other health professionals on the placement and daily checking of wristbands, considering international protocols and recommendations regarding patient safety.

Keywords: Patient Identification Systems; Quality of Health Care; Patient Safety; Nursing Care; Neonatology.

RESUMEN

Objetivo: analizar el uso de las pulseras de identificación en recién nacidos internados en una maternidad pública con relación a la seguridad del paciente. **Método:** estudio descriptivo, del tipo *survey*, realizado en una maternidad pública de referencia, por medio de observaciones y entrevistas. Se incluyeron 260 recién nacidos. **Resultados:** se evidenció que el 15,4% de los recién nacidos estaban sin pulseras de identificación y el 18% de las pulseras tenían datos que no conferían con los del prontuario. Se verificó que el 90,9% de las pulseras estaban de fácil acceso para chequeo, pero en el 80,9% de los casos, la pulsera no fue chequeada antes de los procedimientos de enfermería, y la madre o responsable no fueron orientados acerca del uso de la pulsera en el 76,8% de los entrevistados. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el equipo de enfermería y los demás profesionales de la Salud deben ser capacitados institucionalmente en cuanto a la colocación y chequeo diario de las pulseras, teniendo en cuenta los protocolos y las recomendaciones internacionales respecto a la seguridad del paciente.

Palabras clave: Auditoría de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Atención de Enfermería; Neonatología.

Corresponding author:

José Diego Marques Santos.
E-mail: jd_ms@live.com.

Recebido em 24/07/2018.
Aprovado em 19/12/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222

INTRODUÇÃO

Dentro das políticas de melhoria da segurança dos cuidados de saúde, a Organização Mundial da Saúde prioriza a correta identificação do paciente, com estratégias que sugerem aos estabelecimentos de saúde a implementação de sistemas que enfatizem a responsabilidade de trabalhadores da saúde na identificação dos pacientes, com o uso de, pelo menos, dois identificadores, além da padronização de abordagens para identificação do paciente dentro do sistema de saúde. Assim, a *Joint Commission International* (JCI), juntamente à OMS, exige o cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente, sendo a primeira delas identificar corretamente o paciente, de maneira a prevenir falhas.^{1,2}

No Brasil, em abril de 2013, a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) trouxe à tona a discussão sobre a segurança do paciente no cenário nacional, contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde (Portaria nº 529/13 de 1º de abril). O protocolo de identificação do paciente estabelece que a informação correta do paciente é uma parte integrante das medidas de segurança na assistência à saúde, permitindo ao profissional de saúde uma maior confiança no momento da realização do cuidado, garantindo uma assistência de qualidade. É indispensável a esses profissionais monitorar os pacientes quanto ao uso da pulseira de identificação.³

Devido às políticas e aos 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 melhoria significativa na identificação do RN. Apesar desse avanço, ainda existem falhas a serem sanadas no sistema que podem causar agravos ao RN.⁴

Essa discussão se exacerba ao se tratar de RN internados na maternidade, pois estes estão expostos a inúmeros eventos adversos por conta da ocorrência de erros no processo de identificação do paciente. Repetidas vezes, a imprensa brasileira e internacional noticia casos de troca de bebês no ambiente hospitalar, que afetam gravemente o psicossocial das famílias envolvidas. Também são noticiadas circunstâncias onde há troca de medicamentos e procedimentos realizados erroneamente em outros pacientes, comumente por erros de identificação.⁵

Esses agravos podem ser prevenidos, segundo a OMS, com a investigação precisa de erros relacionados à identificação do paciente e implementação de intervenções eficazes para controlá-los e preveni-los.⁶ Essa prevenção é de responsabilidade dos profissionais que atuam nas maternidades, através de sistema de identificação adequado para o RN que atenda aos seguintes aspectos: a realização de identificação (1) no momento do nascimento, (2) na sala de parto ou na sala de cirurgia, (3) antes de qualquer possível separação mãe-filho; e a não interferência com o estabelecimento do vínculo mãe-filho antes da identificação e a checagem das informações, além das condições da pulseira da mãe e do RN ao nascer, diariamente, durante todo o período de internação e na alta.⁴

Estudos que visem investigar o tema em questão são incipientes e a publicação desta pesquisa é relevante para a sociedade científica e para os trabalhadores na área da Saúde. Espera-se que os resultados deste estudo sejam transformados em ações efetivas direcionadas por informações precisas na maternidade. Com base no exposto, este estudo teve como objetivo analisar o uso de pulseiras de identificação em RN internados em uma maternidade pública com relação à segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo *survey*, realizado em uma maternidade pública de referência, localizada na cidade de Teresina, Piauí. Uma média de 799 nascidos vivos por mês foi obtida entre os meses de janeiro a agosto de 2016. Com base nesse dado, para obtenção da amostra, optou-se pelo método da amostra aleatória simples. Desse modo, aplicando-se o nível de confiança de 95% e o erro amostral de 5%, obteve-se uma amostra de 260 RN.

Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2017, por meio de entrevistas com pais ou responsáveis, junto à observação do RN. Os convites para a participação no estudo foram feitos pelos pesquisadores nas Enfermarias da Clínica Obstétrica, Clínica Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e nos leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Na mesma ocasião, os pesquisadores explicavam aos pais ou aos responsáveis os objetivos do estudo e como ocorreria a coleta de dados e solicitavam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após essa etapa, os RN foram observados quanto às pulseiras de identificação (conforme itens descritos no “*checklist*”) e, simultaneamente, foram realizadas as entrevistas com os pais ou responsáveis. Por haver uma rotina de conferência matinal das pulseiras, adotou-se o registro dos dados nos três turnos da manhã, tarde e noite, de forma que a informação coletada refletisse a realidade do local. Os 260 RN foram observados uma única vez e 247 pais ou responsáveis que se encontravam junto ao RN no momento da coleta foram entrevistados. O número dos pais difere dos RN, porque havia 13 gêmeos. Adotou-se como critério de inclusão pais e/ou responsáveis que estivessem junto ao RN no momento da coleta. Não houve critério de exclusão para pais ou responsáveis.

Como critérios de inclusão dos RN, estabeleceu-se: estar internados nos setores da Clínica Obstétrica, Clínica Neonatal e UCINCa e nos leitos da UCINCo e UTIN. Como critério de exclusão, adotou-se: portar patologia que impossibilitasse o uso de pulseiras de identificação, como, por exemplo, doenças de pele as quais se agravariam com a utilização da pulseira. Nenhum RN foi excluído do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário do tipo “*checklist*” desenvolvida pelos próprios pesquisadores, que constava itens que abordavam dados sociodemográficos; o

uso de pulseiras; local de uso da pulseira; condições da pulseira; legibilidade das pulseiras; veracidade dos dados contidos na pulseira (comparação dos dados com os do prontuário); acesso para checagem dos dados da pulseira; se a checagem é feita pelo profissional antes do cuidado ou de procedimentos; indicação nos casos de gemelares na pulseira e informações para os pais ou responsáveis quanto ao uso da pulseira.

A legibilidade foi avaliada baseada nos critérios descritos no protocolo institucional que afirma que pulseira impressa com dados apagados e pulseiras escritas manualmente com dados não compreendidos foram consideradas ilegíveis. Quanto ao acesso para checagem dos dados da pulseira, o pesquisador identificou se a pulseira encontrava-se exposta para, assim, facilitar a conferência diária. Acerca das informações para os pais ou responsáveis: conforme o protocolo da instituição, no momento da colocação das pulseiras, os pais ou responsáveis deveriam ser informados da importância de seu uso e do motivo de não uso da pulseira, nos casos de ausências.

O *checklist* foi elaborado em conformidade com o protocolo de identificação do paciente utilizado pela instituição. Nesse documento, são preconizados os seguintes itens como identificadores nas pulseiras do RN: RN de (nome da mãe completo), data de nascimento da mãe, número de prontuário do RN, data de nascimento do RN, hora e sexo. Em partos múltiplos, a ordem de nascimento deverá ser especificada na pulseira da seguinte forma: 1º, 2º gemelar e sequencialmente, preferencialmente impressas. Quando manuscritas, deve-se escrever com letra legível (letra de forma), com tamanho adequado à pulseira e utilizar pincel para retroprojetor com tinta de cor preta.

Segundo o protocolo, a identificação do RN da instituição deve seguir as seguintes etapas: identificação do RN no momento do nascimento no centro obstétrico, centro cirúrgico ou centro de parto normal e admissão (seguindo os critérios estabelecidos pelos identificadores já mencionados, com colocação da pulseira no tornozelo direito do RN). Deve haver a conferência da pulseira antes dos procedimentos, cuidados, transferências e entrega do RN ao familiar, além da avaliação diária das condições da pulseira. Se houver necessidade de troca da pulseira, o técnico de enfermagem responsável pelo RN deve solicitá-las nos locais de confecção. O RN deve receber a nova pulseira no mesmo membro ou, se necessário, no tornozelo esquerdo, ou punho esquerdo ou direito. Nos casos de transferência externa, ele deve permanecer com a pulseira. Em caso de óbito, o RN continua com a pulseira até liberação para a família. No momento da alta, retira-se a pulseira do RN após conferência com a pulseira da mãe.

Vale ressaltar que foram realizados treinamentos pelo Núcleo de Segurança dos Pacientes e capacitação com todos os profissionais da equipe multiprofissional previamente a implantação do protocolo, uma vez que eles são responsáveis pela checagem da pulseira diariamente.

Os resultados produzidos no questionário foram transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo *Microsoft Excel*. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados pelo programa *Statistical Package*

for *Social Science*, versão 20.0. Foi realizada análise estatística descritiva, utilizando dados como: frequências e porcentagens absolutas, média e Desvio Padrão, conforme a análise dos dados produzidos.

Este estudo foi realizado com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve Parecer nº 1.848.122 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. A maternidade referente autorizou a realização da pesquisa e os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram analisadas 260 pulseiras de RN internados. Observou-se que as porcentagens de RN do sexo feminino e masculino são similares com tendência discreta para o sexo masculino. Do total estudado, 51,5% dos RN eram do sexo masculino, 48,1% do feminino e 0,4% dos RN tinham sexo indefinido, pois apresentavam genitália ambígua.

Entre os RN internados, 43,8% eram prematuros, 53,4% a termo, 1,1% pós-termo e em 1,5% não havia registro de idade gestacional no prontuário e não apresentaram o cartão do pré-natal no momento da coleta. A Tabela 1 mostra a média para idade e idade gestacional dos participantes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos RN internados em uma maternidade pública de referência, quanto à idade gestacional ao nascer e idade no dia da coleta. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variável	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Idade gestacional (em semanas)	36,2	25,0	42,0	3,8
Idade (em dias de vida)	15,0	0	172,0	24,1

Não houve conferência dos dados das pulseiras com os prontuários em RN que não estavam usando a pulseira de identificação em 40 avaliações (15,4%). A quantificação dos dados não conferidos foi categorizada como “Não se aplica” na Tabela 2.

O estudo revelou que 15,4% dos RN não faziam uso da pulseira (Tabela 2). Dentre os motivos para o não uso da pulseira, encontrou-se: “pulseira folgada” (67,5%); retiradas porque estavam apertadas (5%); foram retiradas para procedimentos (7,5%); os RN perderam ao serem transferidos de um setor para outro (5%); fixadas na incubadora sem motivos que impediam o RN de usá-las (5%); as mães afirmaram que os RN nunca usaram pulseiras e não sabiam o motivo do não uso (7,5%); o RN teve alta médica, mas não teve alta hospitalar, pois aguardava a alta da mãe, mesmo assim foi retirada a pulseira (2,5%).

Das 47 pulseiras (18,1%) com inconformidade de dados com o do prontuário (Tabela 2), encontrou-se a hora errada em 16,2%, sexo errado em 1,5%; e hora e data de nascimento

errada em 0,4%.

De acordo com a Tabela 3, na maioria dos casos, os dados nas pulseiras estavam legíveis (90,4%), com data de nascimento presente (99,1%), hora de nascimento (91,3%), e sexo (98,6%). Além disso, as pulseiras estavam posicionadas de fácil acesso (90,9%), não foram checadas antes dos procedimentos de enfermagem (80,9%), e a mãe ou o responsável não foram orientados sobre uso da pulseira (76,8%).

Tabela 2. Verificação do uso de pulseiras e conformidade dos dados das pulseiras de identificação dos RN em uma maternidade pública. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variável	n (%)
O RN fazia uso da pulseira	
Sim	220 (84,6)
Não	40 (15,4)
Os dados das pulseiras conferiam com os dados do prontuário	
Sim	173 (66,5)
Não	47 (18,1)
Não se aplica*	40 (15,4)

* Se refere aos RN que não estavam usando pulseiras de identificação.

Tabela 3. Caracterização das pulseiras e dos dados encontrados nas pulseiras de identificação dos RN internados em uma maternidade pública. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variável	n (%)
Dados legíveis	
Sim	199 (90,4)
Não	21 (9,5)
Data de nascimento presente	
Sim	218 (99,1)
Não	2 (0,9)
Hora de nascimento presente	
Sim	201 (91,3)
Não	19 (8,6)
Sexo presente	
Sim	217 (98,6)
Não	3 (1,3)
Pulseira posicionada de fácil acesso	
Sim	200 (90,9)
Não	20 (9,1)
Pulseira foi checada antes dos procedimentos de enfermagem	
Sim	82 (37,2)
Não	178 (80,9)

Variável	n (%)
Mãe ou responsável orientada sobre uso da pulseira	
Sim	91 (41,3)
Não	169 (76,8)

* n total igual a 220, pois 40 RN não estavam usando pulseira de identificação;

** n para gêmeos igual a 13.

Além disso, percebeu-se que, em geral, o nome completo da mãe (74,1%), e número do prontuário (92,2%) estavam presentes.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa se tornam relevantes ao se considerar que a instituição onde foi realizado o estudo adotou um protocolo para identificação do paciente em 2016, com o objetivo de garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes relacionados à identificação do paciente; assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina; e atender à meta internacional de segurança de identificação correta do paciente.

Os resultados encontrados na literatura sobre o uso de pulseiras foram bastante variáveis. A taxa de RN que não estavam identificados com pulseira foi de 15,4%, resultado bem superior ao encontrado em um estudo realizado com 385 pacientes internados nas unidades de internação clínica, cirúrgica, materno-infantil e pediátrica em um hospital universitário em Porto Alegre que obteve taxa de 4,2% dos pacientes não identificados,⁷ e também ao observado no estudo realizado na clínica obstétrica e no centro obstétrico de um hospital universitário em São Paulo que analisou 800 oportunidades (400 mulheres e 400 RN) e evidenciou 2,3% de ausência de pulseiras.⁸

Estudo realizado em uma unidade neonatal de hospital universitário do Rio de Janeiro analisou 200 pulseiras de identificação de RN e constatou que 25,5% dos RN não as apresentavam.⁵ Esse resultado já se apresentou superior ao encontrado neste estudo. Nesse sentido, em realidades brasileiras, percebe-se que os profissionais de saúde ainda falham em garantir a meta de 100% de identificação dos RN, apesar do protocolo institucional descrever etapas que orientam esses profissionais a identificar todos os pacientes no momento do nascimento ou admissão hospitalar.

A literatura traz alguns casos especiais que justificam o não uso de pulseiras, sendo eles: RN com idade gestacional \leq que 37 semanas ou os neonatos que apresentam edema nos membros superiores ou inferiores, portadores de síndromes mal-formativas ou com alergia ao material da pulseira.⁵ Entretanto, o protocolo institucional não aderiu a essas recomendações, sendo necessário em todos os casos que haja a identificação do RN em outro membro (em casos de patologias) ou realizar ajuste da pulseira (em RN prematuros/baixo peso).

A "pulseira folgada" foi listada como o motivo mais frequente

para a ausência das pulseiras. Esse achado pode ser parcialmente compreendido pelo fato de 43,8% dos RN participantes do estudo serem prematuros, o que requeria o uso de pulseiras apropriadas e/ou técnicas corretas de fixação. Quando isso ocorre, o protocolo institucional prevê que há necessidade de troca, o técnico de enfermagem responsável pelo RN deve realizar a troca nos locais de confecção.

Visto isso, é relevante rever os processos de trabalho, realizar treinamentos contínuos com os profissionais de saúde em relação à técnica correta de fixação de pulseiras, especialmente nos RN prematuros, além de reavaliar o sistema de gerenciamento de insumos, buscando-se a aquisição de pulseiras adequadas a esse público.⁹

O índice geral de inconformidade do uso de pulseiras foi de 18,1%. Esse índice é superior ao encontrados em outros estudos, que apresentaram inconformidades de 11,9%⁷ e 17,8%.¹⁰ Ademais, observou-se, neste estudo, desatenção dos profissionais quanto ao preenchimento correto da hora do nascimento do RN, cuidado que deve ser redobrado nos casos dos gemelares.

Como parte integrante dos sistemas de informação em saúde, os registros de enfermagem devem ser fidedignos e completos de forma que garantam a continuidade da assistência com segurança, de modo que possibilite a formulação de ações de prevenção de agravos à saúde dos indivíduos envolvidos e intervenções baseadas nas reais necessidades e demandas do paciente.¹¹⁻¹²

A taxa de erro de identificação dos pacientes está bem superior ao ideal, indicando falhas nos processos de trabalhos dos profissionais de saúde, que podem afetar diretamente a qualidade da assistência prestada. As falhas no processo de identificação são um dos erros mais frequentes da assistência de enfermagem.¹³ Estudo constatou que das iniciativas realizadas para segurança dos pacientes, a menos observada foi a identificação.¹⁴

Quanto à ilegibilidade dos dados, encontrou-se índice de 8,1%. Sobre isso, deve-se considerar o material empregado na etiqueta para a confecção da pulseira ou da tinta de impressão. Essa tarefa necessita do envolvimento de responsáveis pelo gerenciamento de material da instituição e do enfermeiro para análise e emprego de materiais adequados, pois não se pode ignorar que pulseira pode se encontrar sujeita ao desgaste, decorrente da ação do tempo de uso, exposição à água ou aos produtos antissépticos,¹⁰ assim como recomenda o protocolo de segurança do paciente utilizado pela instituição no qual foi realizado a pesquisa.

Constatou-se que a identificação de pacientes na instituição não foi completamente utilizada como medida de segurança para os RN. Constatou-se que, em 80,9% dos casos, a pulseira não é checada antes de procedimentos, apesar da implantação do protocolo institucional, que indica a conferência da pulseira antes dos procedimentos, cuidados, transferências e entrega do RN ao familiar, além da avaliação diária das condições da pulseira. Encontraram-se dados semelhantes na literatura, que em 89,3%

das observações não houve a checagem da pulseira antes da entrega do RN ao familiar, assim como não houve a checagem antes da realização de procedimentos em 88,3% casos.⁵

A maioria das pulseiras estava de fácil acesso para conferência e mesmo assim não era realizada. Além de deixar os RN em risco e em alta vulnerabilidade, negligenciou-se um cuidado de enfermagem, já que a conferência deve ser realizada em todos os contatos com os pacientes.

Além de simples, a identificação por meio das pulseiras é um método eficaz, financeiramente acessível e que pode evitar falhas graves/eventos adversos na prestação da assistência de enfermagem.⁵ Um estudo realizado em uma UTIN brasileira evidenciou que os eventos adversos ocorrem em 84% dos RN internados.¹⁵ Outro estudo demonstrou maior ocorrência relacionada à dosagem incorreta de medicação (38%), perda acidental do cateter intravascular (25%), lesão cutânea (21%) e infecção relacionada à assistência em saúde (20%).¹⁶

Além disso, somente 35,0% dos pais ou responsáveis foram informados sobre a importância do uso da pulseira de identificação. É importante mencionar que os familiares devem ser coparticipantes no cuidado, contribuindo para a segurança da assistência neonatal.¹⁷ O protocolo institucional é uma intervenção proposta para que os profissionais de saúde eduquem pacientes, acompanhantes, familiares ou cuidadores quanto ao uso de pulseiras de identificação.

Estudo transversal, realizado em um hospital de ensino na Turquia, corroborou com os resultados deste estudo, pois revelou que mais de um terço dos participantes disseram que nunca foram informados sobre o uso de pulseiras de identificação. Uma das razões que podem levar os pacientes ao não uso de pulseiras pode ser pela falta de conhecimento sobre sua importância para a segurança do paciente, por isso todos os pacientes ou acompanhantes admitidos no hospital devem ser informados sobre a importância do uso de pulseiras de identificação. Alguns procedimentos podem exigir a remoção de pulseiras, mas elas devem ser recolocadas ao fim do procedimento. Além disso, caso a pulseira esteja danificada, perdida ou ilegível, ela deve ser substituída por uma nova o mais rápido possível. O cuidado em relação às pulseiras se torna mais necessário para pacientes idosos, crianças ou inconscientes, e o uso de materiais que não causam reações alérgicas pode aumentar a taxa de uso de pulseira.¹⁸

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento para sustentar práticas seguras e baseadas em evidência. Para isso, torna-se necessário o trabalho em equipe entre profissionais e gestores, pois a utilização acrítica dos conhecimentos científicos ou implementação parcial de protocolos nas instituições de saúde, sem a articulação com os profissionais, resulta em insucesso na segurança e qualidade almejada, podendo incorrer em riscos à saúde dos pacientes e à credibilidade da instituição.¹⁹

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os achados apontaram falhas relacionadas ao processo de identificação dos RN, especialmente quanto ao uso da pulseira e à veracidade dos dados. Tal quadro expõe os RN a situações de riscos, gerando graves consequências que poderiam ser evitadas, interferindo, assim, na qualidade da assistência e na segurança do RN. O reconhecimento de tais falhas encontradas no estudo deve ser transformado em ações efetivas dos serviços de saúde, direcionadas aos seus profissionais.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem e os demais profissionais de saúde devem ser capacitados institucionalmente quanto à colocação e checagem diária das pulseiras, levando em consideração os protocolos e as recomendações internacionais a respeito da segurança do paciente.

Dessa forma, urge a necessidade de fomentar a cultura de segurança nas instituições hospitalares, envolvendo toda a equipe de saúde que atua junto ao RN que tem como objetivo prevenir eventos adversos. Quanto melhores forem definidas as etapas desse processo e quanto mais os profissionais estiverem orientados acerca da identificação do RN, melhor e mais segura será a assistência em saúde.

Esta pesquisa possui limitações ocasionadas pelo delineamento do estudo escolhido (descritivo), ausência de testes inferenciais entre as variáveis e da generalização dos achados. Por ser local, não há a certeza de que estes resultados seriam semelhantes aos de outras regiões do Brasil. Além disso, a pesquisa não desvelou quais barreiras encontradas pelos profissionais podem contribuir para o não cumprimento da identificação correta do paciente. Encoraja-se, diante de tal realidade, a realização de pesquisas qualitativas que elucidem essas dificuldades.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization - WHO. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. 2007 [cited 2018 Oct 18]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>
- Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4th ed. Oakbrook Terrace: JCI; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>
- Sanz López E, Sánchez Luna M, Rite Gracia S, Benavente Fernández I, Leante Castellanos JL, Pérez Muñozuri A, et al.; en representación del Comité de Estándares. Sociedad Española de Neonatología. Recommendations for the unequivocal identification of the newborn. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2017; Oct87(4):235.e1-e4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28416409>
- Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jul 11]; 22(3):e49501. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>
- World Health Organization - WHO. WHO launches 'Nine patient safety solutions': Solutions to prevent health care-related harm [Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2018 Jul 11]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/index.html>
- Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2015 Jan/Feb; [cited 2018 Jul 11]; 23(1):36-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
- Tase TH, Tronchin DMR. Patient identification systems in obstetric units, and wristband conformity. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Aug; [cited 2018 Jul 11]; 28(4):374-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400014&script=sci_arttext&tlng=en
- Gil RB, Chaves LDP, Laus AM. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Jul 11]; 17(1):100-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>
- Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2012; [cited 2018 Jul 11]; 20(4):659-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>
- Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Use of abbreviations in the nursing records of a teaching hospital. *Rev Rene* [Internet]. 2016 Mar/Apr; [cited 2018 Jul 11]; 17(2):208-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200008>
- Almeida MM, Macêdo WBS, Azevêdo CAS, Pessôa RMC. Qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de gestantes atendidas na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. *Reon Facema* [Internet]. 2017 Ju/Sep; [cited 2018 Jul 11]; 3(3):649-58. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/216/139>
- Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2018 Jul 11]; 18(1):122-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en
- Souza RFF, Silva LD. Exploratory study of patient safety measures at hospitals in Rio de Janeiro. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2018 Jul 11]; 22(1):22-8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399/8972>
- Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT, Mendes Junior WV. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; [cited 2018 Oct 2]; 20(3):937-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300937&script=sci_abstract&tlng=pt
- Ventura CMU, Alves JGB, Meneses JA. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Jan/Feb; [cited 2018 Oct 2]; 65(1):49-55. Available from: 10.1590/S0034-71672012000100007
- Sousa FCP, Montenegro LC, Gouveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Aug; [cited 2018 Jul 11]; 26(3):e1180016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
- Cengiz C, Celik Y, Hikmet N. Evaluation of patient wristbands and patient identification process in a training hospital in Turkey. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2018 Jul 11]; 29(8):820-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27671418>
- Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2018 Jul 11]; 36(4):43-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400043