

ARTIGO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UNIDADE PEDIÁTRICA: UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA

Identification of the patient in pediatric unit: a matter of security

Identificación del paciente en la unidad pediátrica: una cuestión de seguridad

Talita Padilha Porto¹, Patrícia Kuerten Rocha², Juliana Cristina Lessmann³, Sabrina de Souza⁴, Lenara Kretzer⁴, Jane Cristina Anders⁵

Resumo

Objetivo: Avaliar se a identificação do paciente, antes da administração de medicamentos e fluidos por profissionais de enfermagem, segue as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde de 2007. **Metodologia:** Estudo com abordagem quantitativa do tipo descritiva, implementado por meio de observação; realizado entre agosto e novembro de 2010 com 13 profissionais de enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica, em um hospital-escola de Santa Catarina. **Resultados:** Foram realizadas 223 observações, nas quais em 142 vezes os pacientes foram identificados de alguma forma antes da administração de medicações e fluidos, destes somente seis foram identificados pelo nome completo e, em 81 vezes, não se efetuou nenhum tipo de identificação, e nenhum dos profissionais observados recebeu instrução específica para administração de medicação nos últimos 2 anos. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a necessidade de se estabelecer um sistema de identificação do paciente no intuito de garantir sua segurança.

Descritores: Sistemas de Identificação de Pacientes; Enfermagem pediátrica; Gerenciamento de segurança

Abstract

Objective: To evaluate whether the patient's identification before the administration of medications and fluids by nursing professionals follows the guidelines established by the World Health Organization, 2007. **Methodology:** Quantitative study with a descriptive approach, implemented by means of observation, conducted between August and November 2010 with 13 nursing professionals in a Pediatric Inpatient Unit in a teaching hospital of Santa Catarina. **Results:** Were performed 223 observations in which 142 times the patients were identified in some way before the administration of medications and fluids, and of these only 6 of them identified by full name, 81 times were not made any kind of identification, and none of the professionals observed received specific instruction for administering medication in the last two years. **Conclusion:** The results highlighted the need to establish a system of patient identification in order to guarantee its security.

Keywords: Patient Identification Systems; Pediatric nursing; Safety management

Resumen

Objetivo: Evaluar si la identificación del paciente por los enfermeros, antes de administrarle medicamentos y líquidos sigue las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud de 2007. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo, por observación, realizado de agosto a noviembre de 2010 con 13 enfermeros de una unidad pediátrica, de un hospital universitario de Santa Catarina. **Resultados:** Se hicieron 223 observaciones, donde en 142 ocasiones los pacientes se identificaron de alguna manera antes de la administración de medicamentos y líquidos, y de ellos, sólo seis se identificaron por su nombre completo, y en 81 veces no se hizo ningún tipo de identificación, además se observó que ninguno de los profesionales han recibido instrucciones específicas para la administración de medicamentos en los últimos dos años. **Conclusión:** Los resultados destacan la necesidad de establecer un sistema de identificación del paciente con el fin de asegurar esta seguridad.

Descriptores: Sistemas de Identificación de Pacientes; Enfermería Pediátrica; Administración de la seguridad

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GAPEFAM-UFSC.

² Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e da Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GIATE e GEPESCA. e-mail: pkrochaucip@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa NUCRON. Bolsista CAPES/REUNI.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GEPESCA.

⁵ Profa Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e da Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa GEPESCA.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma questão que vem sendo discutida mundialmente. Buscar a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável é uma questão reconhecida como componente extremamente importante na obtenção do certificado de qualidade⁽¹⁾.

Por sua vez a segurança do paciente pediátrico, precisa ser mais discutida, pois se constitui em uma população de alto risco, com características físicas e morfológicas específicas diferenciadas dos adultos e com desenvolvimento cognitivo, emocional e social complexo que podem aumentar as chances de sofrerem algum dano, especialmente, os relacionados à medicação.

Sob a perspectiva de que o paciente sob cuidados corre o risco de sofrer danos relacionados à assistência prestada, a Organização Mundial da Saúde criou em 2004, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente com a missão de coordenar, disseminar e acelerar melhorias para segurança do paciente em termos mundiais⁽²⁻³⁾.

Para isso, definiu um programa com 12 áreas de trabalho contemplando a questão da segurança do paciente, como tema central de suas ações. Um dos aspectos considerados importantes pela Aliança diz respeito à correta identificação do paciente. O assunto foi objeto de trabalho em uma das nove soluções construídas pela Aliança e aprovadas, em 2007, com o objetivo de transmitir conhecimentos e soluções práticas sobre segurança do paciente disseminando-as em todo mundo⁽⁴⁾.

Anos antes, a identificação do paciente já era considerada um fator relacionado à ocorrência de eventos adversos. Um estudo publicado pela Instituição *The Joint Commission* em 2005 a respeito do uso de tecnologias para segurança do paciente, verificou que nos Estados Unidos da América (EUA) os erros na identificação podem ter sido a causa de cerca de 98.000 mortes⁽⁵⁾. Estudo realizado no Brasil constatou que o erro de identificação mais frequente foi a administração de medicamento em paciente errado⁽⁶⁾.

No que se refere à administração de medicamentos, de soluções e hemocomponentes, a ausência de identificação do paciente é descrita como um grave problema⁽⁷⁾. Relatório divulgado pelo Comitê Nacional de Transfusão Sanguínea do Reino Unido em 2009, identificou que cerca de 70% dos

incidentes relacionados à transfusão de sangue ocorreram em razão de erros de identificação⁽⁸⁾.

Em outro estudo que buscou verificar as mortes causadas por erros de medicação notificados à *Food and Drug Administration* entre 1993-1998, o problema de administração do medicamento ao paciente indevido aparece como a segunda maior causa. Dos 583 casos verificados, 469 óbitos aconteceram por erro de medicação e estão associados a falhas de comunicação, confusão de nomes, falhas de identificação do medicamento, de identificação do paciente e embalagem inadequada⁽⁹⁾.

Entre novembro de 2003 e julho de 2005 a Agência Nacional de Segurança de Pacientes do Reino Unido relatou 236 incidentes relacionados às pulseiras de identificação dos pacientes com informações incorretas ou a perda das mesmas⁽⁸⁾.

Entende-se que, para evitar, o erro é preciso reorganizar os sistemas de atendimento reconhecendo o problema de identificação do paciente como uma possibilidade real a todos e nenhuma instituição está imune⁽¹⁰⁾. Estudo aponta que, em média, de 100 pacientes hospitalizados sete foram expostos a sérios erros de medicação que causaram ou poderiam ter provocado danos⁽¹¹⁾.

As consequências para o paciente pediátrico relacionadas aos problemas de identificação podem variar não só erros de administração de medicação, mas também, a realização de procedimentos em pacientes errados e/ou locais errados e troca de recém-nascidos entregues à famílias erradas⁽¹²⁾.

Um sistema eficaz de identificação envolve três funções primordiais: fornecer a identificação do paciente desde o momento de sua admissão, possuir um método visual e automatizado de vincular o paciente à sua documentação médica e terapêutica e minimizar a possibilidade dos dados de identificação serem transferidos de um paciente a outro⁽¹³⁾.

As estratégias para correta identificação do paciente desde a sua admissão, conforme o WHO (2007) são: *Política* – Enfatizar que todos os profissionais de saúde são responsáveis pela implementação e confirmação da identificação do paciente que, por sua vez, deve ser envolvido ativamente no processo e receber informações sobre a importância de sua correta identificação; *Admissão* – Na admissão e na prestação de cuidado, usar pelo menos

dois identificadores para fazer a identificação segura do paciente; *Identificadores dos pacientes* - Padronizar as abordagens de identificação do paciente entre as diversas unidades e instituições dentro de um sistema de saúde. Por exemplo, o uso de faixas brancas de identificação com o registro de informações padronizadas como nome e data de nascimento. Desenvolver um protocolo de organização institucional para identificação de pacientes sem identificação ou com o mesmo nome; e utilizar outras abordagens não verbais, como a biometria, para pacientes em coma; *Intervenção* – Assegurar a correta identificação do paciente, mesmo que o profissional esteja familiarizado com ele, para garantir o direito do paciente receber o cuidado correto; *Paciente* – Envolver o paciente e a família no processo de identificação⁽¹³⁾.

Independente da tecnologia ou abordagem utilizada para a identificação precisa dos pacientes, um planejamento cuidadoso para os processos de cuidado irá garantir a identificação adequada antes de qualquer intervenção de saúde⁽³⁾.

Devem ser considerados a pulseira de identificação, o prontuário, as etiquetas para solicitação de exames e a participação ativa dos familiares durante a confirmação da identidade⁽¹⁴⁾. Para assegurar que todos sejam identificados de forma correta, os profissionais e instituições precisam usar estratégias eficazes para que isso aconteça.

No Brasil, a discussão sobre o assunto ainda é incipiente para a área da pediatria. Poucos estudos foram publicados sobre os aspectos pontuais de como o funcionário identifica o paciente, antes da administração de medicação. Com isso, os erros de identificação do paciente pediátrico para a administração de medicação constituem um cenário preocupante. Já que na pediatria as dosagens e técnicas de administração são específicas à área.

Para tanto, o objetivo deste estudo concentra-se em verificar se as diretrizes propostas pela Organização Mundial de Saúde em 2007 quanto à identificação do paciente no paciente e no leito, são realizadas antes da administração de medicação e fluidos pelos profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Escola de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo,

cujas coletas de dados foi implementada por meio de observação. Realizado com 13 profissionais de enfermagem, sendo estes enfermeiros e técnicos, atuantes em uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Escola de Santa Catarina, no período de agosto a novembro de 2010, que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão para tais profissionais foram: estar no exercício de suas funções no período de coleta de dados e aceitar participar da pesquisa.

As duas acadêmicas de enfermagem da 8ª fase que coletaram os dados, realizaram também apresentação prévia aos funcionários da Unidade de Internação Pediátrica contemplando a temática, a metodologia, os objetivos e a importância do estudo, porém em nenhum momento foi exposto a eles os itens que seriam avaliados, a fim de não os induzir a mudar a forma que identificavam o paciente até o presente momento.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento de observação fundamentado no *Patient Identification* – Organização Mundial da Saúde (2007), tendo as seguintes variáveis: turno de trabalho, características do profissional (idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho, tipo de formação, formação complementar), identificação da/e na criança antes da administração de medicação (tipo de identificação, local de fixação, forma de preenchimento da identificação, informações contidas, recebimento de instrução para identificação do paciente, forma de identificação). Além disto, foi realizado o pré-teste do instrumento por sua aplicação em dez procedimentos de preparo e administração da medicação e fluidos ao paciente. A partir disso, o mesmo foi reelaborado considerando as particularidades encontradas no local da pesquisa e nas situações observadas. A aplicação do instrumento foi por meio de observação aleatória, nos turnos da manhã e tarde, quando os funcionários realizavam o procedimento de administração de medicação e fluidos.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha utilizando a ferramenta Microsoft Excel® de 2003, sendo realizada estatística descritiva utilizando o Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web - SEstatNet®, da Universidade Federal de Santa Catarina.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, conforme Parecer n.º 853/10.

RESULTADOS

Foram observados 223 procedimentos de administração de medicação e fluidos. Em 142 (63,67%) procedimentos os pacientes foram identificados de alguma forma, e em 81 (36,32%), não houve nenhum tipo de identificação.

Os procedimentos observados foram realizados por 13 profissionais de enfermagem, sendo 12 do sexo feminino e um do masculino, destes 12 eram técnicos de enfermagem e um enfermeiro. Do número total de procedimentos observados, 220 (98,7%) foram executados por técnicos de enfermagem e 3 (1,3%) por enfermeiro.

A média de idade dos profissionais observados foi de 39,9 anos com desvio-padrão (DP) de 9,1 anos. Dos profissionais observados, o menor tempo de formação foi 6 meses, e o maior 39 anos. Destes 5 (38,46%) funcionários não possuíam nenhum tipo de formação adicional, 3 (23,08%) tinham formação técnica, 1 (7,69%) estava cursando graduação em enfermagem; 2 (15,38%) eram funcionários, tinham graduação em enfermagem e especialização na área da saúde. A média do tempo de trabalho foi de 14,4 anos, com DP de 6,8 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos funcionários da Unidade de Internação Pediátrica, 2010.

Características	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade	39,9	9,1	27,0	57
Tempo de formação	16,3	9,4	6,0	39
Tempo de trabalho	14,4	6,8	6,0	31

Das 223 observações efetuadas, 114 (51,12%) foram realizadas no turno da manhã e 109 (48,88%) da tarde. Observou-se que a administração de medicamentos e

fluidos ocorrida no turno matutino, em 79 (35,43%) procedimentos os pacientes foram identificados e em 35 (15,69%) não foram.

Já no turno vespertino, das 109 observações, em 63 (28,25%) os pacientes foram identificados de alguma forma antes da administração de medicação e fluidos, e em 46 (20,63%) não foram identificados de nenhuma forma. Com isso, pode-se verificar que o percentual de procedimentos realizados, no qual o paciente não foi identificado maior no período da tarde, uma vez que muitos profissionais trabalham em turnos de 12 horas e permanecem cuidando dos mesmos pacientes durante todo o período.

Os pacientes foram identificados antes da administração da medicação e dos fluidos de diferentes formas como consta nos dados da Tabela 2 que foram distribuídos e analisados considerando também o turno. Nenhum dos participantes da pesquisa recebeu instrução específica quanto à identificação do paciente nos últimos 2 anos.

Considerando o nome da criança como uma informação importante na hora da identificação do paciente, verificou-se que, das 223 observações, em 54 (24,22%), o paciente foi identificado perguntando seu primeiro nome ao acompanhante, em 36 (16,14%) a identificação deu-se perguntando o primeiro nome ao paciente, e em 22 (9,87%) observações a identificação ocorreu perguntando o nome completo da criança ao acompanhante.

Para a realização de 15 (6,73%) administrações de medicamentos, os pacientes foram identificados chamando a criança pelo apelido, em 11 (4,93%) os pacientes foram identificados conferindo somente o registro no leito. E em 4 (1,79%) foi perguntando a criança o primeiro ou segundo nome de um dos pais.

Verificou-se que dos 81 procedimentos efetuados nos

Tabela 2 - Tipo de informação investigada na identificação do paciente para administração de medicação em uma Unidade de Internação Pediátrica, 2010.

Informação	Turno				Total	
	Manhã		Tarde			
	n	%	n	%	n	%
Pergunta o primeiro nome da criança ao acompanhante	31	13,90	23	10,31	54	24,21
Já conhece previamente	24	10,76	26	11,66	50	22,42
Pergunta o primeiro nome à criança	19	8,52	17	7,62	36	16,14
Pergunta o nome completo da criança ao acompanhante	11	4,94	11	4,94	22	9,88
Chama pelo apelido	10	4,48	5	2,24	15	6,72
Confere registro no leito	5	2,24	6	2,69	11	4,93
Pergunta à criança o nome de um dos pais abreviado	3	1,35	1	0,45	4	1,80
Não identifica de nenhuma forma	11	4,93	20	8,97	31	13,90
Total	114	51,12	109	48,88	223	100

quais o paciente não foi identificado, 50 (22,42%) destas observações não aconteceram, pois o profissional informou já conhecer previamente o paciente.

Outra questão verificada por meio do presente estudo foi a identificação do paciente no leito. Nas 223 observações de procedimentos de administração de medicamentos e fluidos, verificou-se que em 192 (86,10%) observações os leitos estavam identificados, e em 31 (13,90%) os leitos não possuíam identificação no momento do procedimento. O tipo de identificação encontrada foi por placa escrita manualmente, fixada na grade posterior da cama, todas (100%) contendo letra legível.

Conforme os dados da Tabela 3, foram verificados oito tipos de informações contidas nos registros dos leitos. Foram observadas múltiplas combinações, destas informações não havendo uma padronização nos registros. Das 192 observações em que os leitos estavam identificados, 186 (96,88%) continham o nome completo do paciente, 175 (91,15%) contavam com a data de admissão registrada, e 143 (74,48%) estavam com a idade do paciente. O número de registro do paciente estava descrito nas placas em 142 observações realizadas.

Tabela 3 - Informações contidas nos registros fixados nos leitos dos pacientes que receberam as medicações, conforme observação em uma Unidade de Internação Pediátrica, 2010.

Tipo de identificação	Observações n=192	
	Frequência	Percentual
Nome completo	186	96,88
Data de admissão	175	91,15
Idade	143	74,48
Número do registro	142	73,96
Diagnóstico	122	63,54
Data de nascimento	3	1,56
Apenas o primeiro nome	3	1,56
Nome abreviado de um dos pais	1	0,52

Identificou-se que nenhum dos pacientes que recebeu as medicações e fluidos administrados pelos profissionais observados possuía identificação fixada. Não foram encontradas pulseiras, etiquetas, ou outro material que funcionasse como forma de identificação do paciente.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram a pouca valorização da

importância de identificação do paciente, no paciente e no leito, por parte dos profissionais e da instituição. Há necessidade de assegurar que todos os pacientes tenham sua identificação adequada em todos os momentos da internação. Quando, se pensa na identificação do paciente para administração de medicação e fluidos, uma prática que privilegie a identificação correta do paciente deve ser incentivada.

Na unidade hospitalar pesquisada, os profissionais não receberam instrução sobre como deve ser realizada a identificação do paciente durante a prestação da assistência. Por falta de uma política de educação que vise à segurança do paciente na administração da medicação e fluidos, os profissionais acabam identificando aqueles de forma empírica. Além disso, há necessidade da instituição investir em tecnologias favoráveis para identificação dos pacientes, tais como: pulseiras, etiquetas digitalizadas, rótulos e códigos de barra, fazendo assim com que os profissionais utilizem recursos adequados na realização desta prática.

Independente da tecnologia ou abordagem utilizada para identificação dos pacientes, é preciso construir um planejamento para os processos de cuidado, pois isso irá garantir a identificação adequada do paciente antes de qualquer intervenção de saúde, consequentemente, a prestação de cuidados mais seguros acarreta-la em menos erros⁽¹⁴⁾.

O presente estudo corrobora as pesquisas internacionais sobre a importância da identificação correta do paciente para administração de medicação, seja no ponto de vista de prevalência de eventos adversos ou de seu potencial de risco aos pacientes pediátricos. A percentagem de internações hospitalares que resulta em algum evento adverso envolvendo erros de identificação foi estimada em 16,6% na Austrália, 10% no Reino Unido e 3,7% nos EUA⁽¹⁵⁾.

As consequências de identificação incorreta do paciente no momento da administração de medicação e fluido são muito sérias. As principais razões para que estes eventos aconteçam são com frequência pela falta de comunicação, de trabalho em equipe, mas sobretudo por falta de verificação da identificação do paciente ou confiança nas informações correspondentes na identificação⁽¹⁶⁾.

Resultados equivalentes ao presente estudo foram verificados também em estudo sobre erros de medicação,

realizado no setor de clínica médica, com os profissionais de enfermagem de um Hospital Paulista, sobre as falhas na identificação do paciente. Os resultados também apontaram a ausência de pulseira no antebraço do paciente, leitos não identificados, e não questionamento do nome do paciente no momento da administração do medicamento⁽¹⁷⁾.

A adesão de uma política para identificação correta dos pacientes constitui-se em uma estratégia de fácil aplicabilidade desde que a instituição esteja empenhada na construção de soluções e propostas.

Entretanto, algumas limitações interferiram para que esta prática não fosse realizada de forma adequada pelos profissionais observados. A estrutura administrativa do local oferece uma placa para registros manuais como forma de registro das informações sobre os pacientes. Com isso, há falta de métodos digitalizados para registro das informações sobre o paciente; uma vez que, o registro manual pode dificultar a visualização dos dados ou favorecer o estabelecimento e registro de informações que não são consideradas essenciais para sua identificação.

Por esta razão, o profissional registra as informações do paciente de forma desordenada, e é neste registro que se encontram todos os dados de identificação do paciente. Assim, foram verificados a falta de dados e a subestimação de informações essenciais.

Quanto à identificação dos leitos destacaram-se problemas de omissão de dados importantes, necessidade de um impresso de registro no leito melhor elaborado, contendo informações mais abrangentes e consideradas como dados que subsidiem a correta identificação. Observa-se a necessidade de intervir no processo administrativo institucional de modo a garantir que haja reformulação de um registro para o leito dos pacientes pediátricos, que contenha dados mais específicos sobre esses pacientes, concretizando assim, um registro mais completo para que os profissionais possam verificar.

Outra limitação relevante, foi que nenhum funcionário recebeu instrução específica sobre a identificação correta do paciente e qual sua importância na prática. Os pacientes pediátricos enquadram-se em uma população que exige técnicas de identificação especializadas e eficazes já que erros de medicação podem acarretar sérias consequências para esta categoria de pacientes.

Para se implementar uma política de identificação do

paciente, é preciso considerar a pulseira de identificação, o prontuário, as etiquetas para solicitação de exames e a participação ativa dos familiares na a confirmação da identidade do paciente pediátrico, já que os pacientes pediátricos possuem barreiras para comunicação verbal dependendo da etapa de seu desenvolvimento⁽¹⁹⁾.

A identificação dos pacientes como um processo pelo qual um trabalhador confirma o fato de que um paciente é o mesmo que o descrito na requisição ou prescrição terapêutica, e isso se dá por meio do uso de uma pulseira de identificação, geralmente, fixada no punho do paciente⁽²⁰⁾.

Embora o protocolo de identificação possa variar ligeiramente de uma instituição de saúde para outra, a identificação descrita na pulseira é típica, listando o nome completo do paciente e uma identificação única do hospital, como o número de registro.

As ocorrências adversas envolvendo medicações e fluidos devem ser entendidas como um problema importante às instituições, profissionais, pacientes e familiares, pois podem acarretar aumentos no custo do tratamento, no tempo de permanência hospitalar e em consequências para a saúde dos pacientes.

A correta identificação do paciente pode representar um desafio para os hospitais por causa do número de intervenções complexas que ocorrem aos pacientes, variando da administração de drogas até flebotomia invasiva, entre outros procedimentos complicados, e do número de profissionais que realiza esses procedimentos. Estas intervenções ocorrem em uma variedade de locais e são fornecidas por uma série de profissionais, muitos dos quais enfrentam uma excessiva carga horária de trabalho⁽⁸⁾. Todavia é uma responsabilidade de todos os profissionais que prestam cuidados à saúde e deve ser considerada como fundamental para o cuidado seguro⁽¹²⁾.

Por meio do presente estudo, pode-se refletir que ações planejadas e organizadas estrategicamente para cada realidade institucional podem servir como ponto chave para garantia da identificação correta do paciente durante todos os momentos da prestação de serviços pelos mais variados profissionais. Entende-se que os pacientes pediátricos devem ser identificados da forma adequada desde o momento de sua entrada na instituição. Mas, para isso, a instituição deve estabelecer métodos e filosofias considerando a segurança do paciente como

imprescindível.

Não há dúvidas de que os enfermeiros desempenham um papel-chave ao promover e coordenar o cuidado do cliente e que estudos que se preocupam com o desempenho deste papel são fundamentais na segurança do cuidado de enfermagem⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a identificação do paciente para administração da medicação e fluidos é uma ação da equipe de enfermagem imprescindível para garantia de um cuidado mais seguro, entende-se ser importante que os pacientes pediátricos internados em uma instituição hospitalar de ensino sejam identificados corretamente.

Por meio deste estudo, verificou-se que as diretrizes propostas pela Organização Mundial de Saúde em 2007 quanto à identificação do paciente, ainda não se encontram em sua totalidade estabelecida nessa instituição. Isto, em razão de uma série de fatores, como a falta de capacitação da equipe de enfermagem, a ausência de tecnologias específicas para identificação do paciente, pois, sem as mesmas o fato passa a comprometer não apenas sua segurança, mas também as do profissional e da instituição, que poderão responder legalmente pelas falhas relacionadas aos erros de medicação por ausência de condições mínimas para identificação correta.

Além disto, é preciso reorganizar os sistemas de atendimento, reconhecendo que a realização de

procedimentos em pacientes errados é uma possibilidade real a todos e que nenhuma instituição está imune⁽¹⁰⁾.

Assim, podem ser usadas ações que derivem em estratégias sistemáticas e integradas, para garantir um processo adequado quanto à identificação do paciente, que podem ser divididas em quatro momentos: organização e identificação inicial do paciente internado; organização da identificação dos dados e informações de um paciente que já esteve internado e agora retorna à instituição; organização e inter-relação da identificação do paciente internado com sua identificação na rede pública de saúde; organização e inter-relação da identificação do paciente internado com sua identificação em outras instituições⁽¹⁶⁾.

Portanto, verifica-se a necessidade de se implementar ações e soluções que garantam a segurança do paciente pediátrico. Para tanto, faz-se necessário também a implantação de capacitações e educação continuada sobre a identificação correta dos pacientes desde sua entrada na instituição, bem como a obtenção de recursos tecnológicos que facilitem a realização desta prática tais como: pulseiras de identificação fixadas nos pacientes, contendo informações digitalizadas e concisas; identificação em todos os leitos, registradas de forma digitalizada e de fácil visualização; além da inclusão dos acompanhantes no processo de identificação dos pacientes, considerando que estes também são agentes ativos, já que acompanham as crianças e participam ativamente do processo de cuidado durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. OMS (Organização Mundial da Saúde). Segurança do paciente. 2010. Disponível em: <<http://www.new.paho.org/bra>>. Acessado em: 10 Mai. 2010.
2. Gomes AQF. Iniciativas Globais para Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro: proqualis; 2010.
3. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Research for patient safety: better knowledge for safer care. 2008; 20. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf>. Acessado em: 8 Jun.; 2010.
4. Pedreira MLG, Harada MJCS (Org.). Enfermagem dia a dia. Yendis Editora: São Caetano do Sul. 2009; 214.
5. Joint Commission. Patient safety. 2003. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/03_npsgs.htm>. Acessado em: 21 Jun. 2010.

6. Miquelin JDL, Cassiani SHB, Bueno E. Administração de medicamentos: revisão de relatórios de intercorrências. Ribeirão Preto: VI Colóquio Panamericano de Enfermagem. 1998; 217.
7. Reeves P. Patient identification policy. National Health Service NHS. Londres. 2005; 14.
8. Bayley KB, Savitz LA, Rodriguez G. Barriers associated with medication information handoffs. In: Advances in patient safety: from research to implementation. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville. AHRQ Publication: 3(050021-3).
9. Chassin MR, Becher EC. The Wrong Patient. Annals Of Internal Medicine: Academia and Clinic, Philadelphia; 2002; 136(11): 826-833.
10. American Academy of Pediatrics. Principles of Patient Safety in Pediatrics. Pediatrics. 2001; 107(6).
11. Avelar AFM. Soluções para segurança do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Paulo: Yendis Editora. 2009; 197-214.
12. Machado MT. Tecnologias na identificação de pacientes; 2003. Disponível em: <http://www.hospitalar.com/opinião/opinião_1152.html>. Acessado em: 8 Jun. 2010
13. World Health Organization (WHO). Patient safety solutions; 2007.
14. Vincent C, Graham N, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. Londres: British Medical Journal (BMJ). mar.-jun. 2001; 322: 517-519.
15. Mettler T, Fitterer R, Rohner P. Strategies for a Systematical Patient Identification. 2007.
16. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. Ribeirão Preto: Medicina. jul.-set. 2000; 33: 322-330.
17. Silva AEBC. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2003.
18. Mollon DI, Fields WL. Is this the right patient? an educational initiative to improve compliance with two patient identifiers. J Contin Educ Nurs. 2009; 40(5): 221-227.
19. Fawkes PL. Patient Identification. California: association for medical laboratory technology. 2007; 08.
20. Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. Rev Texto e Contexto Enferm. 2010; 19(1): 54-63.