

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – UFPI/UFMG/MS

JOYCE NAYLA VIANA LIRA

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO
BINÔMIO MÃE-FILHO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI**

TERESINA/PI
2015

JOYCE NAYLA VIANA LIRA

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO
BINÔMIO MÃE-FILHO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino

TERESINA/PI
2015

JOYCE NAYLA VIANA LIRA

**CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO
BINÔMIO MÃE-FILHO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino (Orientadora)

Prof^a Dr^a Silvana Santiago da Rocha

Professora

Dedicatória

Aos meus pais e minha família, que serão sempre meu porto seguro

Ao meu marido, pelo constante apoio e incentivo,

Ao meu filho, que mesmo ainda no ventre foi motivação absoluta,

Meu eterno amor e carinho

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que ele me proporcionou na vida, e pela sua presença constante guiando-me sempre para absorver o melhor do caminho e presenteando-me com saúde, força e fé para nunca desistir.

À minha orientadora, por me permitir compartilhar sua sabedoria, pela disposição, paciência e confiança mesmo diante de um tempo tão reduzido.

Aos professores e preceptores da especialização que foram peças importantes para a aquisição do conhecimento e habilidades necessárias à nossa formação como enfermeiros obstetras, mas não apenas isso, também foram essências na construção da sensibilidade inerente a esse trabalho.

Ao Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Piauí pela iniciativa de qualificar os profissionais que prestam assistência à mulher em um momento tão delicado de suas vidas.

À Maternidade Wall Ferraz e toda a sua equipe de trabalhadores pelos aprendizados que me proporcionaram, minha gratidão eterna!

Aos colegas de turma pelo companheirismo, apoio e momentos de aprendizagem e diversão que tivemos juntos, esse foi apenas o início de nossa caminhada e espero compartilhá-la sempre com vocês.

A todas as gestantes/parturientes/puérperas, recém-nascidos e familiares que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

A todos que de alguma forma participaram desse caminho, muito obrigada!

RESUMO

LIRA, J.N.V. **Construção e implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em uma maternidade pública de Teresina-PI.** 2015. 46p. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.

O presente projeto de intervenção tem como objetivo a construção e implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde fomentando o surgimento de uma cultura de Segurança do Paciente em uma maternidade pública na cidade de Teresina-PI. Tal tema tem sido amplamente discutido por instituições de saúde, gestores e órgãos de classe e está intimamente ligado à qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, tendo em vista a sua possibilidade de garantir melhorias na assistência prestada e oferecer um ambiente livre de riscos aos pacientes. Para a concretização da proposta foi elaborado um protocolo de identificação de pacientes hospitalizados na maternidade em questão, o qual será apresentado à direção da maternidade e a equipe de enfermagem e demais servidores que participarão diretamente da sua implantação, já que na instituição não existe tal ação. Na oportunidade será realizada uma sensibilização quanto à importância do tema “segurança do paciente”. A finalização do projeto virá com a avaliação da efetividade do protocolo e divulgação dos resultados obtidos. Espera-se alcançar com tais ações uma melhoria na assistência e no ambiente de trabalho, que possa ser mantida com a efetiva criação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde; segurança do paciente; saúde da mulher; obstetrícia;

ABSTRACT

LIRA, J.N.V. **Construção e implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em uma maternidade pública de Teresina-PI.** 2015. 46p. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.

This intervention project aims to the construction and deployment of the mother and child identification protocol as established by the Ministry of Health encouraging the increase of a patient safety culture in a public hospital in the city of Teresina -PI. This topic has been widely discussed by health institutions, managers and professional bodies and is closely linked to quality of care in health services, in view of its ability to ensure improvements in the care provided and provide a risk-free environment for patients. The proposed identification protocol has been prepared and it will be presented to the management of maternity and nursing staff and other servers that participate directly in its implementation. In this occasion will be conducted an awareness on the importance of the theme of "patient safety ". At the end of the work an evaluation of the effectiveness of the Protocol and dissemination of results will be developed. It is expected to achieve with such actions an improvement in care and in the workplace, which can be maintained with the effective creation of the Patient Safety Center.

Keywords: quality of health care; patient safety; women's health; obstetrics;

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO | 10 |
| 3 JUSTIFICATIVA | 11 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 5 OBJETIVOS | 16 |
| 5.1 OBJETIVO GERAL | 16 |
| 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 6 METAS | 17 |
| 7 METODOLOGIA | 18 |
| 7.1 PÚBLICO ALVO | 20 |
| 7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO | 20 |
| 7.3 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO | 21 |
| 7.4 RESULTADOS PARCIAIS | 23 |
| 8 CRONOGRAMA | 24 |
| 9 RECURSOS HUMANOS | 25 |
| 10 RECURSOS MATERIAIS | 26 |
| 11 ORÇAMENTO | 27 |
| REFERÊNCIAS | 28 |
| APÊNDICES | 30 |
| ANEXOS | 43 |

1 INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente tem sido amplamente discutido por instituições de saúde, gestores e órgãos de classe e está intimamente ligado à qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

Entende-se por segurança do paciente a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (BRASIL, 2013a). Sendo o cuidado seguro resultado tanto de ações corretas dos profissionais, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente (REBRAENSP, 2013).

Os Estados Unidos, um dos pioneiros em ações sobre o assunto, em 1999, indicavam que erros associados à assistência à saúde causavam entre 44 mil e 98 mil disfunções a cada ano nos seus hospitais (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). Diante disso, em maio de 2002, a 55ª Assembléia Mundial da Saúde solicitou aos Estados-Membros uma maior atenção diante do problema, especialmente com o estabelecimento e fortalecimento de sistemas de base científica necessários para melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde (SOUSA, 2006).

Como desdobramentos das determinações acima e através do estabelecimento de novas parcerias, a Organização Mundial de saúde (OMS) e a *Joint Commission International* (JCI) desenvolveram seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, as quais têm como propósito promover melhorias específicas em áreas problemáticas na assistência (OMS, 2014). A seguir tem-se as seis metas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro com base nas metas internacionais: identificar os pacientes corretamente, melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência, melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, higienizar as mãos para evitar infecções, reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (INTO, 2014).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ficou responsável por promover a mudança e ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde. Iniciou com a publicação da Resolução da Diretoria

Colegiada (RDC) nº 63, de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os serviços de saúde, definindo padrões mínimos para o funcionamento desses serviços (BRASIL, 2011).

Entre as regulamentações criadas pela ANVISA no tema, merece destaque especial a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, estabelecendo a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, ao qual cabe a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP) com ações e estratégias previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013 (ANVISA, 2014a).

Segundo as normativas citadas acima os serviços de saúde teriam um prazo para a estruturação do NSP e elaboração do PSP. Tal prazo foi estendido pela RDC nº 53, de 14 de novembro de 2013, tendo vencido ainda em 2014 (BRASIL, 2013b), fato que deixou muitos hospitais em discordância com a normatização estabelecida.

Todas essas mudanças na organização e funcionamento dos serviços de saúde com o propósito de propiciar ambientes seguros para a prática livre de riscos aos trabalhadores, pacientes e familiares vêm oportunizando o realinhamento das práticas às iniciativas de segurança do paciente, entre elas encontra-se o processo de identificação do paciente, que na obstetrícia assume um caráter peculiar pelo risco de entrega de bebês a famílias erradas quando ocorrem erros neste procedimento.

Para Tase (2015), portanto, a identificação do paciente é apontada como uma das soluções e um componente essencial e crucial na assistência segura, que se realizado corretamente, será passível de prevenir inúmeros erros ou eventos adversos nos diversos âmbitos da prática do cuidado.

Baseado nisso o objeto deste estudo será a implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em uma maternidade pública na cidade de Teresina-PI, com a hipótese de que tal ação poderá trazer melhorias para o serviço e conseqüentemente modificar a assistência prestada no local.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Percebe-se por meio do referencial utilizado para a construção desse projeto que há uma preocupação dos órgãos competentes para a sensibilização no que se refere à segurança do paciente. Entretanto, apesar do crescente interesse, ainda é possível encontrar falhas e negligências que trazem sérias implicações às organizações de saúde, aos seus profissionais e principalmente a quem recorre a ela. Entre essas implicações pode-se enumerar: perda da confiança nas organizações de saúde e seus profissionais; o aumento dos custos, sociais e econômicos e a redução da possibilidade de alcançar os resultados esperados/desejados (SOUSA, 2006).

No decorrer de minha prática como enfermeira, na assistência materno-infantil, tenho me deparado com diversas situações de risco e possibilidades de ocorrência de erros ou eventos adversos relacionados à identificação incorreta do paciente, os quais são potencializados pela ocasião de nascimentos simultâneos, dos homônimos, dos tratamentos em unidades neonatais e da alta hospitalar.

Portanto, seria imprescindível que todo usuário que adentrasse ao hospital para algum tratamento carregasse consigo uma identificação com dados precisos que o identifiquem corretamente assegurando-lhe sua identidade.

Neste sentido, com a proposta de elaboração de um plano de intervenção dada pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha – UFPI/UFMG/MS, vejo a possibilidade de promover mudança de comportamentos e melhorar o serviço prestado à população atendida na referida maternidade através da implantação de um protocolo de identificação do binômio mãe-filho na instituição.

3 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas foi possível observar o quanto as instituições de saúde passaram a ser percebidas como locais que podem causar dano e sofrimento e não apenas lugares para cura. Tal fato pode ser evidenciado pelo constante aumento no número de casos de iatrogenia divulgados pela mídia e pelos meios de comunicação. Dentro deste contexto, portanto, o “risco” passou a ser fator constante nas práticas assistências.

É por essa razão, que no Brasil assim como no mundo, as ações de saúde vêm sendo implementadas de forma a garantir um cuidado seguro e efetivo aos pacientes reduzindo os incidentes e eventos adversos relacionados à assistência.

Ao longo da minha vida profissional, desde a graduação em 2007, também foi possível perceber a importância de garantir melhorias na qualidade e na segurança dos cuidados prestados aos pacientes. E na assistência materno-infantil não poderia ser diferente, pois o binômio mãe-filho demanda uma atenção especial por ser um momento existencial importante no ciclo vital, no qual a equipe deve estar bem preparada.

No entanto, na maternidade, que será local de execução desse projeto, não existe um procedimento de identificação das usuárias e nem um protocolo para adequada identificação de seus bebês, o que traz riscos aos cuidados oferecidos. Hoje existe apenas a identificação do recém-nascido, que é rotineiramente efetuada com pouca ou nenhuma supervisão de sua manutenção por parte dos profissionais, ocasionando situações em que as mães muitas vezes retiram a identificação assim que a criança chega ao alojamento conjunto.

Diante de tais considerações me propus a realizar a presente intervenção por reconhecer a importância de um processo seguro de identificação do binômio e o impacto que a não conformidade com as normativas existentes traria para a qualidade e segurança assistencial.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A segurança do paciente tornou-se um movimento mundial e vem crescendo como parte fundamental dos processos relacionados à melhoria da qualidade assistencial. Mas as discussões sobre o tema não são novas. Desde Hipócrates, no século 04 a.C, admite-se que os atos assistenciais são passíveis de causar dano daí a origem de sua célebre frase “*Primum non nocere*” ou “primeiro não causar dano” (BUENO; FASSARELA, 2012).

Outros relatos originários do fim do século XIX trazem nomes como os de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, e Ernest Codman, precursor do que é hoje o processo de acreditação de serviços de saúde. Ambos desenvolveram estudos propondo a criação de sistemas de padronização para hospitais, visando à melhoria da qualidade dos resultados (GOMES, 2008).

Já na década de 1960, os clássicos estudos de Avedis Donabedian enfatizaram a relação entre assistência segura e qualidade sendo esta última definida como aquela que produz, dado um volume específico de recursos para os cuidados de saúde, os melhores resultados de saúde (entre benefícios e danos) para a população como um todo (ANVISA, 2013).

Bueno e Fassarela (2012) enfatizam a importância da publicação do psicólogo britânico James Reason, *Human Error*, em 1990, que é composta por uma série de relatos que colocam o problema da segurança do paciente como uma falha do sistema e propõe um novo modelo de abordagem conhecido como “Modelo do queijo suíço” no qual ele afirma que um erro ativo (na ponta) é o resultado de uma sequência alinhada de erros latentes (no processo).

A partir de então cresce o interesse em pesquisas sobre a qualidade do sistema de saúde, especialmente nos Estados Unidos onde os erros médicos e lesões decorrentes de eventos adversos relacionados à assistência ao paciente alcançaram a oitava causa de mortalidade, superando as ocasionadas por acidentes automobilísticos e câncer de mama trazendo custos calculáveis em bilhões de dólares (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Com o avanço das discussões, Tase et al (2013) relembra dois grandes marcos considerados decisivos: o primeiro em 2004, quando a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando à socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas, por meio de programas e iniciativas internacionais com

recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo e o segundo, quando o *“World Health Organization’s Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*, lançou em 2007, o programa *“Nine Patient Safety Solutions”*, objetivando reduzir os erros nos sistemas de saúde, com o redesenho dos processos de cuidado, para prevenir erros humanos evitáveis.

No Brasil, seguindo os mesmos objetivos da OMS, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, em 2008 foi estabelecida a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), cujo papel fundamental é disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente (REBRAENSP, 2013).

Ao mesmo tempo, a ANVISA, desde 2007, vem estimulando atividades com foco na segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde do país, em especial após o compromisso assumido pelo Ministério da Saúde do Brasil, no referido ano, levando à participação do país na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Além disso, também é a responsável pela regulação e vigilância sanitária promovendo ações voltadas para redução dos riscos e publicando normas que pautem o funcionamento dos serviços de saúde. (ANVISA, 2013)

Através dessa evolução, a segurança do paciente vem sendo aprimorada pela implementação de ações que envolvam a prevenção do erro e de eventos adversos, tornando-os visíveis e mitigando seus efeitos quando estes ocorrem. Isto requer habilidade para aprender com os erros, adquirir capacidade para antecipá-los, investigar os pontos vulneráveis do sistema e reconfigurar sua estrutura se necessário (WHO, 2002).

E para que as ações alcancem o efeito desejado é necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução do dano e promoção do cuidado seguro, através da inserção sistemática de medidas de segurança em todos os processos de cuidado (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Segundo a RDC nº36/2013 da ANVISA, entende-se por cultura de segurança um 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, 2013a).

Neste sentido deve-se reconhecer que promover uma cultura de segurança no sistema de saúde é um fenômeno complexo, mas também é necessário

reconhecer sua importância e o impacto que traria para desenvolver qualquer tipo de programa de segurança.

Dentre os inúmeros processos gerenciais e assistenciais nos serviços de saúde, para Tase (2015) a identificação do paciente é uma área de alta prioridade, pois, quando ocorre algum erro ou evento adverso, relativo a não conformidade na identificação, os desfechos na maioria das situações são catastróficos. Por essa razão, a identificação do paciente foi incluída, pela WHO, nas nove soluções para prevenção de erros e eventos adversos no cuidado à saúde.

Diante dos elementos expostos podemos constatar, como Tase et al (2013), que a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolve aspectos de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário.

Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado. Ela teria, então, um duplo propósito: primeiro, determinar com segurança a legitimidade do receptor do tratamento ou procedimento; segundo, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita (HOFFMEISTER; MOURA, 2015).

Tratando especificamente sobre identificação de pacientes, a Organização Mundial de Saúde sugere que as instituições de saúde desenvolvam e executem programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos trabalhadores de saúde para a identificação correta do paciente, padronizem o uso de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos qualificadores, contra indicando os números de quarto ou leito. Fomenta, também, a incorporação de educação continuada dos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação dos pacientes e a participação efetiva dos usuários e familiares no processo (WHO, 2007).

A Segurança do paciente na assistência materna e neonatal se reveste de fundamental importância tendo em vista o número de pacientes envolvidos e o potencial de eventos adversos que podem surgir no processo assistencial. Além dos números, o processo e a natureza do trabalho apresentam outras peculiaridades tais como o grande uso de força de trabalho humano, com várias configurações de equipes, e também o próprio modelo obstétrico contemporâneo que expõe mulheres

e recém-nascidos a altas taxas de intervenções com grande potencial de provocar danos (ANVISA, 2014b).

Nesse contexto, as estratégias destinadas à melhoria da qualidade e segurança na assistência materna e neonatal devem incluir todas aquelas voltadas à assistência aos pacientes em geral assim como estratégias específicas para esse grupo. Dentre essas estratégias se destacam: treinamento individual e em equipe dos provedores de cuidado; simulações; desenvolvimento de protocolos, diretrizes e listas de checagem; uso da tecnologia da informação; educação e rondas de segurança (ANVISA, 2014b).

Portanto, diante das determinações da legislação vigente, além das demandas apresentadas pelos usuários, 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.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e implantar o protocolo de identificação do binômio mãe-filho conforme as metas e diretrizes estabelecidas nas resoluções normativas do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, fomentando a cultura de segurança do paciente em uma maternidade pública na cidade de Teresina-PI;

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar o protocolo de identificação do binômio mãe-filho conforme as metas e diretrizes estabelecidas nas resoluções normativas do MS e ANVISA;
- Aplicar o protocolo construído e previamente apresentado à equipe;
- Avaliar a aceitação da equipe quanto à implantação do protocolo;
- Promover a discussão sobre segurança do paciente, com foco no protocolo de identificação;
- Contribuir com a Educação Permanente e organização do processo de trabalho dos profissionais da maternidade com foco no protocolo de identificação;
- Contribuir com a Educação em saúde dos usuários do SUS que são atendidos na maternidade com foco no protocolo de identificação;
- Avaliar a efetividade do protocolo implantado através do monitoramento de indicadores de qualidade e divulgar os resultados encontrados;

6 METAS

- Ter o protocolo de identificação do binômio mãe-filho elaborado no período de 01 mês;
- 100% dos profissionais da equipe multiprofissional, treinados quanto à rotina de identificação estabelecida no protocolo;
- 100% dos profissionais que prestam assistência de saúde diretamente às pacientes aderidos à rotina de identificação estabelecida no protocolo;
- 100% das pacientes internadas com pulseira padronizada;
- 100% dos bebês internados em Alojamento Conjunto identificados com pulseira padronizada;
- Nenhum evento adverso registrado devido a falhas na identificação do binômio mãe-filho;

7 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido como requisito para obtenção do grau de especialista em enfermagem obstétrica. Para Cordoni Junior (2013), projetos nada mais são do que guias ou mapas de algo que pretendemos realizar em um determinado espaço de tempo. Segundo o autor os projetos podem ser divididos em duas categorias: de investigação e de intervenção, sendo que os projetos de intervenção são aqueles que irão orientar uma mudança ou transformação em uma dada realidade. Essa transformação pode se dar na estrutura e/ou no processo de determinada situação.

Este projeto de intervenção será desenvolvido mediante a elaboração de protocolo construído conforme as metas e diretrizes estabelecidas nas resoluções normativas do MS e ANVISA (ANVISA, 2014a; ANVISA, 2014b; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2011). Foi usado como modelo o protocolo sugerido pela pesquisadora Teresinha Ideco Tase em sua tese de doutoramento apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 2015 (ANEXO I).

O projeto será desenvolvido em cinco etapas:

1ª Etapa (Elaboração do protocolo): nesta etapa o protocolo foi elaborado pela autora do projeto utilizando referências citadas acima;

2ª Etapa (Mobilização): a equipe de servidores e a direção da maternidade receberão um convite (APÊNDICE I) juntamente com o folder informativo sobre o tema (APÊNDICE II) para a participação em reunião, na própria maternidade, a fim de apresentar o projeto e o protocolo desenvolvido;

3ª Etapa (Conhecendo o projeto de intervenção): nesta etapa será apresentado o projeto, seus objetivos e o protocolo elaborado (APÊNDICE III) em três dias seguidos de forma a alcançar toda a equipe de servidores que se reveza nesses três dias conforme escala de trabalho.

4ª Etapa (implantação dos protocolos): Nesta etapa, o protocolo será implantado sob supervisão da autora com o apoio dos enfermeiros de cada unidade de serviço da maternidade, enfatizando sempre a importância de adoção de novas atitudes e esclarecendo dúvidas sempre que surgirem;

5ª Etapa (Avaliação do protocolo e divulgação dos resultados): Será utilizado um instrumento de avaliação que será entregue a equipe de trabalho que participou

da implantação do protocolo para sua avaliação. Também serão observados o processo de identificação das pacientes e sua adequação com o protocolo. Os resultados serão divulgados para a toda a equipe participante por meio da elaboração de relatório que será disponibilizado a direção e equipe participante com posterior apresentação em evento científico.

Durante todo o período de execução do trabalho serão desenvolvidas atividades de educação em saúde junto às usuárias do serviço a fim de conscientizá-las sobre a importância da identificação do paciente para o sucesso do seu tratamento e com o intuito de estimular a participação de pacientes e seus familiares no cuidado prestado. Será distribuído informativo (APENDICE IV) a todas as gestantes e puérperas hospitalizadas informando sobre a nova rotina e sua importância.

Para seu desenvolvimento, este projeto, que atende às normas da resolução nº 466/2012, será submetido à Plataforma Brasil, para posterior avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois na sua etapa de avaliação será necessário proceder à coleta de dados junto ao serviço (BRASIL, 2012). Somente após aprovação terá início a coleta dos dados. Para tanto os participantes deverão assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APENDICE V) que assegurará o compromisso na preservação da privacidade e confidencialidade dos dados coletados. Para menores de 18 anos de idade será utilizado um Termo de Assentimento que será assinado pela menor, o que não dispensa o TCLE, assinado pelos pais ou responsável legal.

Os pesquisadores participantes assinarão o Termo de Compromisso para Utilização de Dados – TCU (APENDICE VI), necessário para obtenção de dados dos prontuários.

Todos os participantes serão informados e convidados a participar deste estudo. Os riscos a que serão submetidos podem ser de ordem moral e psicológica, uma vez que poderão, em algum momento, sentirem-se constrangidos. 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.

Em caso de ocorrência de danos, o fato será comunicado imediatamente ao sistema CEP/CONEP, e será avaliado em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo. O pesquisador irá proporcionar assistência imediata, bem como se responsabilizará pela assistência integral ao participante no

que se refere às complicações e danos decorrentes desta, seguindo-se recomendações da Resolução N°466/12 (CNS/MS) (BRASIL, 2012).

O projeto, após ter sido aprovado pela direção da maternidade (ANEXO II), também foi submetido à aprovação junto à Fundação Hospitalar da prefeitura de Teresina-PI por ser desenvolvido dentro de uma de suas unidades de atendimento e por necessitar do fornecimento de insumos que serão disponibilizados por essa instituição.

7.1 PÚBLICO ALVO

Serão beneficiadas as gestantes e puérperas atendidas em uma maternidade pública na cidade de Teresina-PI, bem como seus familiares e os trabalhadores da instituição ligados à assistência em saúde.

7.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A maternidade onde será desenvolvido o projeto é uma unidade hospitalar do município de Teresina-PI sob gerenciamento da Fundação Hospitalar de Teresina FHT, que é fundação pública sob o regime jurídico de direito público da prefeitura do referido município. Tendo sido inaugurada em 5 de agosto de 1995. É voltada a gestantes de médio risco e presta serviços exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 41 leitos, sendo 23 leitos obstétricos, 07 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 05 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) e 06 leitos para enfermaria neonatal (FHT, 2015).

Localizada na zona Sudeste da cidade, atende moradoras de todas as regiões do município, tanto de zona urbana como de zona rural e realizou em 2014 um mil oitocentos e um partos, tendo uma média de 150 partos por mês, sendo que destes 66,02% foram partos vaginais, conforme dados fornecidos pelo setor de faturamento da instituição. Segue, portanto, as diretrizes do Ministério da Saúde e da Rede cegonha priorizando o parto normal, que é mais seguro e proporciona uma recuperação mais rápida para a mulher.

Está vinculada à *Iniciativa Hospital Amiga da Criança (IHAC)* desde 1996, visando mobilizar as equipes de saúde para incentivar condutas e rotinas que evitem o desmame precoce. Ainda seguindo as diretrizes do MS, a maternidade realiza

o *Teste do Pezinho*, *Teste da Orelhinha* (Triagem Auditiva Neonatal) para detectar problemas de audição e o *Teste do Coraçõozinho*, que identifica problemas nas funções ou estrutura do coração (FHT, 2015).

O quadro de trabalhadores é composto por: agentes administrativos, agentes de portaria, agente de serviços gerais, farmacêutico, fisioterapeuta para atendimento na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal- UTIn, médicos obstetras (dois por plantão de 24 horas), neonatologistas (dois por plantão de 24 horas, sendo um exclusivo para atendimento na UTIn) e mais dois neonatologistas que trabalham em escala de serviço diariamente em horários diferentes para atender à Unidade de Cuidados Neonatal Convencional (Ucinco), ultrassonografistas (um por plantão de 24 horas) e anestesistas (um por plantão de 24 horas), técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

A equipe de enfermagem possui uma jornada de trabalho que varia de acordo com seu contrato de trabalho de 24 a 30 horas por semana, divididos em plantões de 12 horas ou em serviços diurnos diários.

Atualmente está em reforma com ampliação de leitos e ambiência. Serão 28 novos leitos obstétricos, 07 de UTIN e 05 de UCIN.

7.3 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Ao final do período de três meses após a implantação do protocolo, será realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal empregando-se instrumentos e procedimentos baseados na estatística para fundamentar os resultados.

Segundo Polit e Beck (2011) a finalidade desse tipo de estudo é observar, descrever e documentar aspectos de uma situação ou realidade, bem como investigar fatores relacionados ao fenômeno em questão.

A população do estudo será composta por um total de 185 pacientes que tenham permanecido hospitalizados por no mínimo 24 horas, na unidade de alojamento conjunto da maternidade, tendo passado ou não pela sala de parto e centro cirúrgico. A amostragem foi definida a partir de informações contidas nos Recursos Humanos e setor de faturamento da maternidade onde o estudo será desenvolvido. O cálculo amostral foi realizado utilizando-se a seguinte equação: $n = z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / e^2$, onde, z: é o quantil da distribuição normal (para um intervalo de

confiança de 95%, tem-se $z=1,96$); p : é a variação estimada (50,0%), segundo estudo prévio de Hoffmeister e Moura (2015); e : é a margem de erro considerada (5%). Em seguida aplicou-se a correção de Cochran para populações finitas, $n = n_0 / (1 + n_0 / N)$, onde, n_0 : é o tamanho inicial da amostra; N : é o tamanho da população formada por 18.916 pacientes, 119 médicos obstetras e 180 enfermeiros.

Foi obtida uma amostra inicial de 169 pacientes, sendo acrescido 10% na amostra inicial em virtude de possíveis perdas, resultando em uma amostra de 185 pacientes.

Os pacientes excluídos foram: de consultas ambulatoriais, de áreas de diagnósticos e sessões terapêuticas, além dos pacientes que não possuíam condições ou se recusaram a assinar o TCLE.

Também fará parte da população do estudo a equipe que participou diretamente da implantação do protocolo, excetuando-se aqueles que se recusaram a assinar o TCLE.

A coleta de dados se dará durante um período de dois meses, através de preenchimento de questionário (APENDICE VII) por aqueles que participaram da implantação do protocolo com o objetivo de avaliar a sua adesão à nova rotina e também pelo preenchimento, por método observacional, de formulário estruturado (APENDICE VIII), contemplando dados referentes à utilização e condições da pulseira de identificação, elementos de identificação utilizados na pulseira e dados de identificação que constavam no prontuário do paciente. Os dados da pulseira serão anotados no instrumento de pesquisa para posterior conferência com os dados do prontuário do paciente.

Os questionários serão submetidos a um teste piloto, com a finalidade de verificar a logística do trabalho de campo e a adequação em condições reais. Ao final do estudo piloto, ajustes serão realizados nos questionários da pesquisa.

O processamento dos dados e a análise estatística serão realizados por meio do programa SSPS®, versão 21.0. As variáveis quantitativas serão apresentadas por meio de estatística descritiva: média, desvio padrão e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança (IC95%).

Para verificar associação entre as variáveis categóricas será aplicado o teste Qui-quadrado (χ^2) e nos casos em que mais de 25% das células apresentaram valores de n inferiores a cinco será utilizado teste exato de Fisher, considerando sempre um nível de significância estatística de 95% ($p < 0,05$).

7.4 RESULTADOS PARCIAIS

A implantação de uma nova rotina nas unidades de assistência a saúde é sempre complexa, dado o grande número de atores participantes do processo e a necessidade de alguns insumos que demandam certa burocracia para aquisição.

Até o presente momento de desenvolvimento do projeto, foi possível elaborar o protocolo a ser implantado e submeter o projeto à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e para liberação da FHT para aquisição de insumos (pulseiras) para seu desenvolvimento.

Também foi possível construir os instrumentos que serão utilizados na avaliação da implantação do protocolo e o material educativo que será empregado nas ações de educação permanente dos funcionários e usuários da instituição.

A reunião para apresentação do projeto e do protocolo está definida para ocorrer no período de 21 a 23 de dezembro deste ano, para que possamos iniciar a atividade de implantação ainda em Janeiro, respeitando, dessa forma o cronograma estabelecido.

9 RECURSOS HUMANOS

| Recursos humanos | Responsabilidade/Ação a desenvolver |
|--|--|
| Enfermeira Assistencial da Maternidade | Autora |
| Mestre Docente | Orientação |
| Direção da Maternidade | Autorização e ciência |
| Fundação Hospitalar de Teresina | Autorização, ciência e fornecimento de insumos |
| Equipe de trabalhadores da Maternidade | Participação na avaliação e implantação do protocolo |
| Estatístico | Análise dos dados colhidos durante avaliação |

10 RECURSOS MATERIAIS

| Recursos materiais | Quantidade | Finalidade |
|--|---|---|
| Pen Drive | 01 | Manter arquivo do material informativo sobre o tema da intervenção e os protocolos construídos; |
| Resma de Papel A4 | 02 | Impressão dos protocolos construídos para distribuição à equipe e impressão de relatório final; |
| Tonner compatível com impressora HP | 01 | Impressão dos protocolos construídos para distribuição à equipe e impressão de relatório final; |
| Folder informativo sobre Segurança do Paciente | 80 | Para ser entregue a equipe que participar da reunião de apresentação como informativo; |
| Canetas | 80 | Para distribuição e uso durante a apresentação dos protocolos construídos; |
| Data show | 01 | Para apresentação dos protocolos; |
| Notebook Básico | 01 | Para apresentação dos protocolos; |
| Pulseiras plásticas de identificação | Variável (Material de fornecimento contínuo) | Identificação dos usuários do serviço |
| Etiqueta plástica de tamanho apropriado | Variável (Material de fornecimento contínuo) | Identificação da pulseira |
| Impressora de etiquetas | 01 | Impressão das etiquetas para identificação das pulseiras |
| Tinta para impressora de etiquetas | Variável (Material de fornecimento contínuo) | Impressão das etiquetas para identificação das pulseiras |

11 ORÇAMENTO

| Especificação do item | Quantidade | Valor unitário | Valor parcial |
|---|---|-----------------------|----------------------|
| Pen Drive | 01 | R\$ 28,00 | R\$ 28,00 |
| Resma de Papel A4 | 02 | R\$ 12,00 | R\$ 24,00 |
| Recarga de Tonner, compatível com impressora HP, para impressão de documentos | 02 | R\$ 40,00 | R\$ 80,00 |
| Folder informativo sobre Segurança do Paciente | 80 | R\$ 2,50 | R\$ 200,00 |
| Canetas | 80 | R\$ 0,80 | R\$ 6,40 |
| Data show* | 01 | - | - |
| Notebook Básico** | 01 | - | - |
| Pulseiras plásticas de identificação | Variável (Material de fornecimento contínuo) | | |
| Etiqueta plástica de tamanho apropriado | Variável (Material de fornecimento contínuo) | | |
| Impressora de etiquetas*** | 01 | - | - |
| Tinta para impressora de etiquetas | Variável (Material de fornecimento contínuo) | | |
| Serviço de estatística | 01 | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 |

*Será utilizado o Data Show pertencente à maternidade conforme autorização da diretoria geral;

** Será utilizado o notebook pessoal da autora do projeto;

***A maternidade já dispõe desse material não sendo necessária sua aquisição;

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2013.

_____. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2014a.

_____. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade**. Brasília: ANVISA, 2014b.

BRASIL. **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, 2013a.

_____. **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 53**, de 14 de novembro de 2013. Altera a Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Brasília, Diário Oficial da União, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. PROQUALIS. **Programa Nacional de segurança do paciente**: programa de identificação do paciente. Brasília: 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf. Acessado em: 30 de novembro de 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12** - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CONAS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 de Jun. 2015.

_____. **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 63**, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 2011.

BUENO, A.A.B.; FASSARELLA, C.S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de cuidados em saúde**. v06, nº01. Rio de Janeiro: 2012.

CORDONI JUNIOR, Luiz. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva** [livro eletrônico]. Londrina: Eduel, 2013.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA (FHT). Teresina: 2015. Disponível em: <http://fht.teresina.pi.gov.br/maternidade-do-dirceu/> Acessado em: 25 de novembro de 2015.

GOMES, A.Q.F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais**: estudo exploratório. Rio de Janeiro: 2008. 155 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

HOFFMEISTER, L. V.; MOURA, G.M.S.S. de. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n.1, p. 36-43. jan.-fev. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTO. **Folheto com orientações sobre as metas internacionais de segurança do paciente fornecido aos profissionais da instituição**. Folder. Apoio: Ministério da Saúde, 2014.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **Editors: to err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Metas internacionais de segurança do paciente**. 2014. Disponível em <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Paginas/metas-internacionais-seguranca-paciente.aspx>. Acessado em 18 de novembro de 2015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE - REBRAENSP. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.132p.

SOUSA, P. **Patient safety: the need for a national strategy**. Lisboa. 2006

TASE, TERESINHA IDECO. **Segurança do paciente em maternidade: avaliação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em um hospital universitário**. São Paulo: 2015. 147 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

TASE, T.H.; LOURENÇÃO, D.C.A.; BIANCHINI, S.M.; TRONCHIN, D.M.R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev. Gaúcha Enferm**. v34, n°2, p. 196-200, Porto Alegre: 2013.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards**. Geneva, 2002. Disponível em http://www.who.int/patientsafety/activities/system/en/rapid_assessment_methods.pdf?ua=1 > Acessado em 30 de novembro de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. JOINT COMISSION INTERNATIONAL. **Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification**. Geneva, 2007. Disponível em: < <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1> >. Acessado em 01 de dezembro de 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Convite para reunião de apresentação do projeto**CONVITE**

Venho por meio deste, convidá-lo(a) a participar de uma reunião que realizar-se-á no dia ____ de Dezembro de 2015, no Auditório da Maternidade Wall Ferraz, para discussão de propostas relacionadas a melhorias na qualidade da assistência prestada em nossa instituição. No momento será apresentado um modelo de **Protocolo de Identificação das gestantes, puérpera e recém-nascidos**, hospitalizados na maternidade. Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido conforme exigência do Curso de Especialização em Enfermagem obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A PRESENÇA E A COLABORAÇÃO DE TODOS VOCÊS, É MUITO IMPORTANTE!

Obrigada!!

*Joyce Nayla Viana Lira
Enfermeira – Especializanda em Enfermagem Obstétrica-UFMG/UFPI*

APENDICE II – Folder informativo para funcionários contendo as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (frente e verso)

The image shows the front side of an informational folder. It features a central blue circle with the text "Metas internacionais de Segurança do paciente" and "Um Desafio de todos" in white and yellow. Surrounding the circle are six circular images: a hand being washed, a patient in a hospital bed, a nurse, a sink, a pharmacy shelf, and a document. To the left of the circle is the logo of the Prefeitura de Teresina, and below it is the logo of the Fundação Hospitalar de Teresina. At the bottom right, the name "Maternidade Wall Ferraz" is written in a stylized font.

Prefeitura de Teresina

Metas internacionais de Segurança do paciente

Um Desafio de todos

SUS

Fundação Hospitalar de Teresina

Maternidade Wall Ferraz





META 1

Identificar os pacientes corretamente

Falhas no processo de identificação dos pacientes podem causar erros graves como a administração de medicamentos e cirurgias em pacientes "errados".

Os profissionais devem checar pelo menos duas identificações antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de amostras de sangue e outras amostras para testes clínicos e quando da realização de tratamentos ou procedimentos. Os dois identificadores do paciente utilizados para a checagem são: NOME COMPLETO e NÚMERO DO PRONTUÁRIO. Não deve ser realizada através da identificação do número do leito.



META 3

Melhorar a segurança das medicações de alta vigilância

Soluções de eletrólitos concentrados, por exemplo, o cloreto de potássio 2mEq/ml ou mais concentrado, fosfato de potássio, cloreto de sódio mais concentrado do que 0,9%, e sulfato de magnésio 50% ou mais concentrado, insulinas e heparinas. Estas medicações não devem estar facilmente disponíveis no hospital e devem ser enviadas individualmente para cada paciente. Os carros de emergência possuem medicações de alta-vigilância identificadas com a etiqueta vermelha e segregadas das demais.



META 5

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde

A OMS estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções. A higiene correta das mãos, de acordo com as diretrizes atuais da OMS é uma medida primária preventiva fundamental. Implementar estratégias para a educação e treinamento de técnicas para a higienização das mãos em toda a equipe; monitorar o uso de antibióticos para profilaxia e tratamento; implementar medidas de prevenção à infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em toda a instituição, praticar corretamente as técnicas de isolamento de contato, são alguns exemplos para reduzir o risco de infecção.

META 2

Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência

Erros de comunicação entre os profissionais de assistência podem causar danos aos pacientes. No momento em que se faz uma ordem verbal ou telefônica, ou se comunicam resultados críticos de exames, devemos nos certificar de que a informação foi compreendida e registrada corretamente por quem a recebeu. Para isso, o profissional que recebeu a ordem ou resultado deve, em primeiro lugar, escrever o que ouviu e então "ler de volta" a ordem completa ou o resultado de exame. A passagem de plantão entre os profissionais deverá obedecer às diretrizes emanadas pela instituição.



META 4

Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto

Cirurgias ou procedimentos invasivos em locais ou membros errados são erros decorrentes de falhas na comunicação. O processo se inicia com a educação do paciente, a marcação do local da cirurgia, a checagem de inúmeros itens na chegada ao centro cirúrgico, a verificação de diversas questões imediatamente antes da incisão cirúrgica e outra checagem de itens no final da cirurgia.




META 6

Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas

Implementar um protocolo de prevenção de quedas onde todos os pacientes sejam avaliados e reavaliados periodicamente em relação ao risco de queda, incluindo o risco potencial associado ao uso de medicamentos prescritos e à adoção de medidas para diminuir ou eliminar qualquer risco identificado, quando possível. Ex.: uso de óculos, permanência sistemática de acompanhantes, ajustes de medicamentos, etc.



APENDICE III – Protocolo de Identificação do Binômio mãe-filho elaborado pela autora do projeto

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p align="center">maternidade WALL FERRAZ</p> | <p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)</p> | |
| <p>RESUMO DAS REVISÕES</p> | | <p>DATA</p> |
| <p>EMIÇÃO INICIAL: DEZEMBRO/2015</p> | | |
| <p>PRIMEIRA REVISÃO: 2015</p> | | |
| <p>PROXIMA REVISÃO: 2017</p> | | |
| <p>SETOR: ACOLHIMENTO, POSTO II, SALA DE PARTO E CENTRO CIRURGICO</p> | | |
| <p>TAREFAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> + IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; + CHECAGEM DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; | | |
| <p>CONCEITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> + É O PROCESSO PELO QUAL SE ASSEGURA AO PACIENTE QUE A ELE É DESTINADO DETERMINADO TIPO DE PROCEDIMENTO OU TRATAMENTO, PREVENINDO A OCORRÊNCIA DE ERROS E ENGANOS QUE O POSSAM LESAR; | | |
| <p>EXECUTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> + O PROCESSO DE CHECAGEM DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE É DE RESPONSABILIDADE DE TODA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR QUE PRESTA CUIDADOS DE SAÚDE AO PACIENTE; + O PACIENTE DEVERÁ RECEBER A <i>IDENTIFICAÇÃO NO MOMENTO DA ADMISSÃO HOSPITALAR</i> FICANDO RESPONSÁVEL PELA COLÓCAÇÃO DA PULSEIRA <i>QUALQUER PROFESSIONAL</i> DEVIDAMENTE TREINADO PARA A AÇÃO; + NO CASO DOS RECEM-NASCIDOS A IDENTIFICAÇÃO FICA SOB A RESPONSABILIDADE DA <i>TECNICA DE ENFERMAGEM DA SALA DE PARTO</i> QUE REALIZOU OS PRIMEIROS CUIDADOS OU DA <i>ENFERMEIRA DO SETOR</i>; | | |
| <p>RESULTADOS ESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> + 100% DAS PACIENTES INTERNADAS COM PULSEIRA PADRONIZADA ADEQUADAMENTE IDENTIFICADA; + 100% DOS BEBÊS INTERNADOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO IDENTIFICADOS COM PULSEIRA PADRONIZADA ADEQUADAMENTE IDENTIFICADA; + NENHUM EVENTO ADVERSO REGISTRADO DEVIDO A FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE; | | |
| <p>RECURSOS NECESSARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> + PULSEIRA DE COR BRANCA COM ETIQUETA CONTENDO NOME COMPLETO DA PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO E NUMERO DO PRONTUÁRIO; + PARA OS RECEM-NASCIDOS, PULSEIRA AZUL OU ROSA, CONFORME O SEXO AO NASCIMENTO; | | |
| <p>ORIENTACOES E DIRETRIZES:</p> <ul style="list-style-type: none"> + O NUMERO DO QUARTO OU DO LEITO NÃO DEVERÁ SER USADO COMO | | |

APENDICE III – Protocolo de Identificação do Binômio mãe-filho elaborado pela autora do projeto (continuação)

IDENTIFICADOR EM FUNÇÃO DO RISCO DE TROCAS NO DECORRER DA PERMANENCIA DO PACIENTE NA INSTITUIÇÃO;

- + OS IDENTIFICADORES PADRONIZADOS DEVERÃO ESTAR SEMPRE LEGÍVEIS E VISÍVEIS, SENDO AVALIADOS DIARIAMENTE A FIM DE DETECTAR FALHAS DE LEGIBILIDADE;
- + AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA IDENTIFICAÇÃO DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE CONFERIDAS ANTES DO CUIDADO A SER PRESTADO:
 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS;
 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES;
 - ENTREGA DA DIETA;
 - REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS;
 - NA ENTREGA E ALTA DO RECEM-NASCIDO À MÃE;
- + AS PULSEIRAS DEVEM SER DE TAMANHO APROPRIADO QUE POSSAM SER UTILIZADAS DESDE O MENOR RN AO PACIENTE ADULTO;
- + A PULSEIRA DEVERÁ SER COLOCADA PREFERENCIALMENTE NO PUNHO DIREITO, NOS CASOS EM QUE ISSO NÃO FOR POSSÍVEL PODERÁ SER USADO A SEGUINTE ORDEM: PUNHO ESQUERDO, TORNOZELO DIREITO OU TORNOZELO ESQUERDO;
- + SEMPRE ENVOLVER O PACIENTE/FAMILIAR/ACOMPANHANTE/CUIDADOR NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO CORRETA, ESTABELECIDO UMA COMUNICAÇÃO ATIVA NA CHECAGEM DA IDENTIFICAÇÃO. NUNCA PERGUNTE A O PACIENTE “VOCÊ É O SR. SILVA?” PORQUE O PACIENTE PODE NÃO COMPREENDER E CONCORDAR POR ENGAÑO. PEÇA AO PACIENTE QUE DECLARE (E, QUANDO POSSÍVEL, SOLETRE) SEU NOME COMPLETO E DATA DE NASCIMENTO.
- + PARA OS RECEM-NASCIDOS SERÁ REALIZADA A DUPLA CHECAGEM DOS DADOS DA MÃE E DO BEBÊ;
- + NO CENTRO CIRÚRGICO, HAVENDO NECESSIDADE DE RETIRADA DA PULSEIRA, UMA NOVA PULSEIRA DEVERÁ SER CONFECCIONADA CONFERINDO-SE OS IDENTIFICADORES COM O PACIENTE, SE POSSÍVEL, OU COM OS DADOS DO PRONTUÁRIO. A PULSEIRA DEVERÁ SER COLOCADA NOVAMENTE, PELO MESMO FUNCIONÁRIO QUE REALIZOU A RETIRADA E ANTES DA SAÍDA DA UNIDADE;
- + PACIENTES HOMÔNIMOS OU COM SIMILARIDADE SONORA DO NOME DEVERÃO, SEMPRE QUE POSSÍVEL, SER SEPARADOS E/OU COLOCADOS EM UNIDADES DIFERENTES;
- + EM CASO DE RECUSA AO USO DA PULSEIRA, O FATO DEVERÁ SER REGISTRADO EM PRONTUÁRIO E COMUNICADO À EQUIPE MULTIDISCIPLINAR;
- + A PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO SOMENTE PODERÁ SER RETIRADA NO MOMENTO DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE NA ALTA;
- + IDENTIFICAÇÃO DO RN:
 - O RN RECEBERÁ UMA PULSEIRA AZUL OU ROSA, CONFORME O SEXO AO NASCIMENTO, CONTENDO DADOS COMO O NOME DA MÃE COMPLETO PRECEDIDO DE “RN DE”, Nº DO PRONTUÁRIO DA MÃE, DATA E HORA DO NASCIMENTO E SEXO.
 - EM CASO DE NASCIMENTO DE GÊMEOS, TRIGÊMEOS OU MAIS, SERÃO ACRESCIDOS ANTES DO NOME DA MÃE, GEMELAR I, GEMELAR II E ASSIM SEQUENCIALMENTE;
 - A CONFIRMAÇÃO DA INFORMAÇÃO CONTIDA NA PULSEIRA DO RN E NA PULSEIRA DA MÃE DEVE OCORRER EM TODO MOMENTO QUE O RN FOR ENTREGUE A MÃE E NO MOMENTO DA ALTA;
 - NOS CASOS DE BEBÊS COM SEXO INDEFINIDO (GENITÁLIA AMBÍGUA), O MESMO SERÁ IDENTIFICADO COM UMA PULSEIRA DA COR BRANCA CONTENDO OS MESMOS DADOS NECESSÁRIOS NAS DEMAIS;

APENDICE III – Protocolo de Identificação do Binômio mãe-filho elaborado pela autora do projeto (continuação)

✦ **CASOS ESPECIAIS:**

- EM CASO DE FALTA DE PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSA DEVERÁ SER CONFECCIONADA OUTRA EM CARÁTER PROVISÓRIO;
- A INSERÇÃO DE DADOS MANUSCRITOS NA PULSEIRA DEVERA GARANTIR DURABILIDADE DA INFORMAÇÃO;
- QUEIMADOS, PACIENTES ALÉRGICOS AO MATERIAL DA PULSEIRA OU BIAMPUTADOS DEVERÃO UTILIZAR DE OUTROS MEIOS DE IDENTIFICAÇÃO, TAIS COMO ETIQUETA OU CRACHÁ;
- NO CASO DE INDISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÕES QUE PERMITAM A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PELA AUSÊNCIA DO NOME COMPLETO DEVERÁ SER UTILIZADO A NOMECLATURA “DESCONHECIDO 01”, DATA DE ENTRADA E REGISTRO HOSPITALAR. O SERVIÇO SOCIAL DEVERA SER COMUNICADO IMEDIATAMENTE E A SITUAÇÃO CORRIGIDA APÓS SEU RECONHECIMENTO;

Obs.: O fornecimento da pulseira de identificação impressa é de responsabilidade do almoxarifado.

REFERENCIAS:

- ✦ BRASIL. Ministério da Saúde. PROQUALIS. Programa Nacional de segurança do paciente: programa de identificação do paciente. Brasília: 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf. Acessado em: 30 de novembro de 2015.
- ✦ TASE, TERESINHA IDECO. Segurança do paciente em maternidade: avaliação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho em um hospital universitário. São Paulo: 2015. 147 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

APENDICE IV – Informativo distribuído às gestantes e puérperas hospitalizadas informando sobre a nova rotina e sua importância.



maternidade
WALL FERRAZ

Nome: #####
DN: ##/##/#### Prontuário: #####-#

ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO DO PACIENTE

O QUE É A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE?

É uma ação importante que serve para evitar erros durante o cuidado à saúde

QUAIS OS DADOS QUE DEVERÃO CONSTAR NA PULSEIRA?

- ✦ Nome completo do paciente, preferencialmente SEM ABREVIATURAS;
- ✦ Data de Nascimento e número do prontuário do paciente;

COMO EU SEREI IDENTIFICADO?

A identificação será feita por uma pulseira de cor branca que deve ser colocada, preferencialmente, no punho direito. Caso não seja possível a colocação nesse membro será obedecida a seguinte ordem:

- ✦ Punho Esquerdo;
- ✦ Tornozelo direito;
- ✦ Tornozelo Esquerdo;

E NO CASO DOS RECÉM-NASCIDOS?

Eles deverão ser identificados no momento do nascimento com uma pulseira na cor referente ao sexo (rosa para meninas e azul para meninos). A pulseira será colocada de preferência em punho ou tornozelo direito e deverá conter as seguintes informações:

- ✦ Nome completo da mãe precedido de RN DE e em caso de gêmeos acrescentar a sequência de nascimento (I, II, etc.);
- ✦ Data e hora do nascimento;
- ✦ Nº do prontuário da mãe;

QUANDO A PULSEIRA DEVE SER VERIFICADA?

A confirmação da identificação do paciente sempre deve ser feita antes de:

- ✦ Tomar qualquer remédio, para beber ou na veia;
- ✦ Fazer transfusão de sangue ou plaquetas;
- ✦ Coleta de material para exame;
- ✦ Entrega de dieta;
- ✦ Qualquer procedimento cirúrgico;

QUANDO A PULSEIRA DEVE SER REMOVIDA?

- ✦ A pulseira somente poderá ser removida no momento da saída do paciente do hospital;

QUEM VAL TIRAR A PULSEIRA?

- ✦ A pulseira deve ser retirada SOMENTE pela equipe de enfermagem da unidade em que o paciente estiver internado ou pelo próprio paciente, por ocasião da alta hospitalar, quando estiver fora das dependências da unidade;

APENDICE V – Termo de consentimento livre e esclarecido para funcionários.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: *Construção e implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho como estratégia de fomento à cultura de segurança do paciente em uma maternidade pública de Teresina-PI.*

Pesquisadores responsáveis: Prof^a. Dr^a. Fernanda Valéria Dantas Avelino, Especializanda Joyce Nayla Viana Lira.

Instituição/Departamento: Departamento de Enfermagem, Fundação Hospitalar de Teresina.

Telefone para contato: (86)3215-5862/ (86)3215-9210

Local da coleta de dados: Maternidade Wall Ferraz, Teresina-PI

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Construir e implantar o protocolo de identificação do binômio mãe-filho conforme diretrizes do MS e ANVISA na maternidade Wall Ferraz;

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas que abordam a implantação do protocolo, no caso de ser trabalhador, ou no caso de ser paciente, para observação do instrumento de identificação e conferência dos dados com o que consta no prontuário.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo beneficiá-lo através das melhorias na assistência oferecida no hospital.

Riscos. A sua participação não trará qualquer risco de ordem física ou psicológica.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Teresina, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura participante

Joyce Nayla Viana Lira (pesquisador)

APENDICE VI – Termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCUD**

Eu **Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino** (pesquisador responsável) e **Joyce Nayla Viana Lira** (pesquisador participante) abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título: *“Construção e implantação do protocolo de identificação do binômio mãe-filho como estratégia de fomento à cultura de segurança do paciente em uma maternidade pública de Teresina-PI.”*, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos de prontuários da Maternidade Wall Ferraz, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito à identificação e número de registro das pacientes hospitalizadas na unidade de alojamento conjunto da maternidade no período de coleta de dados que será de abril a maio de 2016. Também serão verificados os dados de identificação dos recém-nascidos desse período.

Teresina, 07 de Dezembro de 2015.

| Nome do Pesquisador | RG | Assinatura |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Fernanda Valéria Dantas Avelino | 0.000.000 SSP/PI | |
| Joyce Nayla Viana Lira | 2.269.144 SSP/PI | |

Observação Importante:

TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e RG INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.

APENDICE VII – Questionário de avaliação da adesão dos funcionários ao novo protocolo e verificação do desenvolvimento de uma cultura de segurança

Informações gerais

1. Qual o seu cargo ou função neste hospital? _____
2. Em geral, Você tem interação ou contato direto com os pacientes?
 - a. SIM () b. NÃO ()
3. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?
 - a. Menos de 1 ano () b. 1 a 5 anos () c. 6 a 10 anos () d. 11 a 15 anos () e. 16 anos ou mais ()
4. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área? _____
5. Qual seu grau de instrução?
 - a. Primeiro grau (Ensino Básico) Incompleto ()
 - b. Primeiro grau (Ensino Básico) Completo ()
 - c. Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto ()
 - d. Segundo grau (Ensino Médio) Completo ()
 - e. Ensino Superior Incompleto ()
 - f. Ensino Superior Completo ()
 - g. Pós-graduação (Nível Especialização) ()
 - h. Pós-graduação (Nível Mestrado ou Doutorado) ()
6. Qual a sua idade? _____anos
7. Indique seu sexo: () Feminino () Masculino

Quanto à implantação do Protocolo

1. Você já recebeu algum treinamento sobre segurança do paciente?
 - a. SIM () Há quanto tempo: _____ b. NÃO ()
2. Você acha que a identificação evita algum erro no cuidado ao paciente?
 - a. SIM () b. NÃO ()
3. O protocolo sugerido contribuiu para a melhoria do serviço?
 - a. SIM () b. NÃO ()

Por quê? _____
4. Você teve alguma dificuldade quanto à aplicação do protocolo?
 - a. SIM ().
Qual? _____
 - b. Não ()
5. Quando teve dificuldade, você conseguiu tirar as dúvidas com facilidade? Com quem?
 - a. SIM () b. NÃO ()

6. Você possui alguma sugestão de modificação do protocolo?
 - a. SIM ().
Qual? _____
 - b. Não ()

APENDICE VIII – Questionário de avaliação da Identificação, por meio de pulseiras, de recém-nascidos no centro obstétrico e em alojamento conjunto.

OBS.: O questionário abaixo deve ser preenchido conforme legenda preestabelecida no rodapé.

| Oportunidade de coleta | | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L |
|------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Variáveis | | | | | | | | | | | |
| Etapa I | Conferencia do quantitativo de pulseiras | | | | | | | | | | |
| | Há presença de pulseira de identificação Azul ou Rosa conforme o sexo? | | | | | | | | | | |
| | As pulseiras estão no membro superior D? Obs.: Se NC, especificar. | | | | | | | | | | |
| | Há outro tipo de pulseira não especificada? | | | | | | | | | | |
| | RN em Condições especiais? Especificar | | | | | | | | | | |
| Etapa II | Conferência dos componentes de identificação na pulseira | | | | | | | | | | |
| | O nome e o sobrenome da mãe estão corretos? | | | | | | | | | | |
| | Estão completos? | | | | | | | | | | |
| | Contém a sigla "RN de" antes do nome da mãe? | | | | | | | | | | |
| | Se gemelar, há o indicativo numérico? | | | | | | | | | | |
| | Há data de nascimento? | | | | | | | | | | |
| | Há nº de prontuário da mãe? | | | | | | | | | | |
| Etapa III | Conferência das condições da pulseira | | | | | | | | | | |
| | Os itens estão legíveis? | | | | | | | | | | |
| | Se não, quantos estão ilegíveis? | | | | | | | | | | |
| | As condições de legibilidade estão adequadas? | | | | | | | | | | |
| | O material de confecção está em condições de uso? Se NC, especificar. | | | | | | | | | | |

Legenda: D= Data; Nº OP= Número da Oportunidade de coleta; E: enfermaria; L: Leito; C= Conformidade; NC= não conformidade. Gemelaridade: indicativo numérico. Condições da Pulseira: (uso e legibilidade): 1- Borrado/apagado; 2- Rasurado; 3- Falha de impressão; 4- Sujidade/secreção; 5- Tamanho inadequado da letra. Neonato em condições especiais: prematuridade, edema nos membros superiores, alergia ao material, amputação dos membros, oxigenoterapia, dentre outros.

APENDICE IX – Questionário de avaliação da Identificação, por meio de pulseiras, de gestantes e puérperas hospitalizadas em alojamento conjunto.

OBS.: O questionário abaixo deve ser preenchido conforme legenda preestabelecida no rodapé. Antes do preenchimento verificar se a mulher é gestante ou puérpera.


| Oportunidade de coleta | | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L | Nº OP E/L |
|------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Variáveis | | | | | | | | | | | |
| Etapa I | Conferencia do quantitativo de pulseiras | | | | | | | | | | |
| | Há presença de pulseira de identificação? | | | | | | | | | | |
| | As pulseiras estão no membro superior D? Obs.: Se NC, especificar. | | | | | | | | | | |
| | Gestante e Puérpera: Há uma pulseira plástica na cor branca impressa ou manuscrita? | | | | | | | | | | |
| | Há outro tipo de pulseira não especificada? | | | | | | | | | | |
| | Mulher em Condições especiais?* | | | | | | | | | | |
| Etapa II | Conferência dos componentes de identificação na pulseira | | | | | | | | | | |
| | O nome e o sobrenome da mulher estão corretos? | | | | | | | | | | |
| | Estão completos? | | | | | | | | | | |
| | Há data de nascimento? | | | | | | | | | | |
| | Há nº de prontuário? | | | | | | | | | | |
| Etapa III | Conferência das condições da pulseira | | | | | | | | | | |
| | Os itens estão legíveis? | | | | | | | | | | |
| | Se não, quantos estão ilegíveis? | | | | | | | | | | |
| | As condições de legibilidade estão adequadas? | | | | | | | | | | |
| | O material de confecção está em condições de uso? Se NC, especificar. | | | | | | | | | | |

Legenda: D= Data; Nº OP= Número da Oportunidade de coleta; E: enfermaria; L: Leito; C= Conformidade; NC= não conformidade. Condições da Pulseira: (uso e legibilidade): 1- Borrado/apagado; 2- Rasurado; 3- Falha de impressão; 4- Sujidade/secreção; 5- Tamanho inadequado da letra. **Mulher em condições especiais:** presença de venóclise, edema nos membros superiores, alergia ao material, dentre outros.


ANEXOS

ANEXO I – Modelo de protocolo utilizado para construção do protocolo a ser implantado


Protocolo Institucional do Programa de Segurança do Paciente Meta 1: Identificação do Paciente

| | | |
|--|---|-----------------------|
|  Instituto Central | PROTOCOLO INSTITUCIONAL | Código: |
| | PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE | Última Revisão: 2014 |
| | Meta 01: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | Próxima Revisão: 2016 |
| Conceito | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Constitui-se em elemento essencial para a identificação do paciente correto com o cuidado que deve receber, visando à migração dos eventos adversos relacionados à assistência, assegurando, assim, a qualidade e a segurança do cuidado prestado no Serviço de Saúde; e a identificação do paciente será realizada por meio de pulseiras de identificação, crachás ou adesivos autocolantes contendo os identificadores padronizados pelo Instituto. | | |
| Critérios de Inclusão | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades assistenciais do ICHC – Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em que sejam realizados procedimentos terapêutico ou diagnóstico. | | |
| Critérios de Exclusão | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes ambulatoriais que realizarão consulta médica, e demais procedimentos não descritos nos critérios acima definidos. | | |
| Políticas/Diretrizes | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ O processo de checagem da identificação do paciente é de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar que presta cuidados de saúde ao paciente; ✓ Para a identificação do paciente, será utilizada a pulseira de cor branca com dois identificadores padronizados estabelecidos pela Instituição, que são: nome completo sem abreviações e data de nascimento; ✓ O registro hospitalar poderá ser utilizado, como dado para conferência e checagem. O número do quarto ou do leito não deverá ser usado como identificador, em função do risco de trocas no decorrer da permanência do paciente no Instituto, e sim ser utilizado como localizador; ✓ Os identificadores padronizados deverão estar sempre legíveis e visíveis, sendo avaliados diariamente a fim de detectar falhas de legibilidade; ✓ Conferir obrigatoriamente, antes do cuidado a ser prestado, inclui a orientação: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Administração de medicamentos ➢ Sangue e hemoderivados ➢ Coleta de material para exame ➢ Entrega da dieta ➢ Realização de procedimentos invasivos ➢ Na entrega e alta do recém-nascido (RN) à mãe ✓ As pulseiras devem ser de tamanho apropriado que possam ser utilizadas para o menor RN e pacientes adultos; ✓ No paciente adulto, a pulseira deve ser colocada no punho. Nos casos em que não há possibilidade do uso nos membros superiores, indicar seu emprego nos membros inferiores; ✓ Recomenda-se a comunicação ativa na checagem da identificação, como solicitar ao paciente ou a seu familiar/acompanhante que informe seu nome completo e data de nascimento, verificando as informações contidas na pulseira. Para os recém-nascidos, será realizada a dupla checagem dos dados da mãe com os do bebê; ✓ Envolver o paciente/ acompanhante/ familiar/ cuidador no processo de identificação correta; e ✓ Utilizar os mesmos dados de identificadores: registro hospitalar, nome completo e data de nascimento na identificação à beira leito e em quadro de aviso. | | |


ANEXO I – Modelo de protocolo utilizado para construção do protocolo a ser implantado (continuação)

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  Instituto Central | PROTOCOLO INSTITUCIONAL | Código: _____ |
| | PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE | Última Revisão: 2014 |
| | Meta 01: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | Próxima Revisão: 2016 |
| Algoritmo ou Fluxograma | | |
| ✓ N/A | | |
| Fluxo de Atendimento Assistencial | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ O fornecimento da pulseira de identificação impressa com dados identificadores padronizados é de responsabilidade da Divisão de Arquivo Médico (DAM); ✓ No momento da admissão, a pulseira de identificação pode ser colocada pelo auxiliar de serviço, ou qualquer outro profissional devidamente treinado; ✓ Solicitar reposição junto ao DAM em casos da pulseira com dados ilegíveis, borrados/apagados, falha de impressão, perda ou retirada da pulseira. Conferir os dados novamente da pulseira com os identificadores padronizados, antes de colocá-la no paciente; ✓ No centro cirúrgico, no transoperatório havendo a necessidade da pulseira ser retirada, uma nova pulseira deverá ser confeccionada, conferindo-se os identificadores com o paciente, quando possível ou com os dados do prontuário, deverá ser colocada novamente no paciente ainda nesta unidade, mediante a dupla checagem e, preferencialmente, colocada pelo mesmo colaborador que a retirou; ✓ Deverá ser promovido um rodízio dos membros preconizados, de acordo com a necessidade do paciente, considerando situações especiais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros; e ✓ Pacientes homônimos ou com similaridade sonora do nome, na mesma unidade, quarto ou enfermaria devem ser separados, e/ou colocados em alas diferentes e informada a equipe multidisciplinar. Nas unidades que possuem quadros, o nome homônimo deverá ser escrito com caneta de cor diferente para alertar a equipe, e seguir a mesma regra: nome completo, data de nascimento e a informação pertinente. <p>Casos especiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Queimados, pacientes alérgicos ao material da pulseira ou biamputado, utilizarão de outros meios de identificação: tais como etiqueta, ou crachá. Em caso de recusa ao uso da pulseira, deverá ser registrado em prontuário e informado à equipe multidisciplinar; e ➤ No caso de indisponibilidade de informações que permitam a identificação do paciente pela ausência do nome completo, deverá ser utilizada a nomenclatura " DESCONHECIDO 01, data de entrada e registro hospitalar". O serviço social deverá ser comunicado imediatamente, e a situação corrigida após seu reconhecimento. | | |

ANEXO I – Modelo de protocolo utilizado para construção do protocolo a ser implantado (continuação)

| | | |
|--|---|--------------------------|
|  | PROTOCOLO INSTITUCIONAL | Código: |
| | PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE | Última Revisão: 2014 |
| | Meta 01: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | Próxima Revisão: 2016 |
| <p>Plano de contingência:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Em casos da ausência da pulseira de identificação (impressão térmica), deverá ser confeccionada outra em caráter provisório com adesivo impermeável, mantendo os mesmos dados de informação em etiqueta adesiva até substituição pela pulseira definitiva; e ✓ A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação. <p>Identificação neonatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O RN deverá receber duas pulseiras de identificação, contendo dados, como: o nome da mãe completo sem abreviação, registro hospitalar da mãe, data de nascimento, hora e sexo acrescido de "RN de" antes do nome da mãe; outro identificador como o número sequencial de nascimento anual também poderá ser utilizado na pulseira de identificação; ✓ Em casos de nascimento de gêmeos, trigêmeos ou mais, serão acrescidos antes do nome da mãe, RN 1, RN 2 e, assim, sequencialmente; ✓ A pulseira deve ser colocada de preferência no braço e tornozelo direito do RN; ✓ A checagem e a confirmação das informações contidas na pulseira do RN deverão ser realizadas antes de qualquer procedimento; ✓ A confirmação da informação contida na pulseira do RN e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o RN for entregue à mãe em sua transferência e na alta; e ✓ Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento com foto que comprove sua identificação para a confirmação dos dados existentes na pulseira do RN | | |
| Indicadores | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de pacientes internados com pulseira/N° total de pacientes avaliados x 100; ✓ N° de pacientes em procedimentos ambulatoriais com pulseira/N° de total de pacientes ambulatoriais submetidos a procedimentos avaliados no período X 100; e ✓ N° de pulseiras com todos os itens em conformidade/total de pacientes avaliados x 100. | | |
| Orientação de alta | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ A pulseira de identificação somente deverá ser retirada no momento da liberação do paciente na alta. | | |
| Bibliografia | | |
| <p>Brasil. Ministério da Saúde. Proqualis. Programa Nacional de Segurança do paciente: protocolo de identificação do paciente. Brasília; 2013 [citado 2013 novembro]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013.pdf</p> <p>Consórcio Brasileiro de Acreditação, Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. Rio de Janeiro; 2011.</p> | | |

ANEXO I – Modelo de protocolo utilizado para construção do protocolo a ser implantado (continuação)

| | | | | |
|--|---|----------------------------|--------------------------|-------------------|
|  | PROTOCOLO INSTITUCIONAL | | Código: | |
| | PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE | | Última Revisão: 2014 | |
| | Meta 01: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | Próxima Revisão: 2016 | |
| Bibliografia | | | | |
| <p>Emergency Care Research Institute (ECRI); Institute for Safe Medication Practice (ISMP). Patient Safety Advisory. Use of color coded patient wristbands creates unnecessary risk. 2005. [cited 2013 Mar 15];2 Suppl, 2:4p. Available from: http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup_advisory_dec_14_2005.pdf</p> <p>Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Rotina de Identificação Correta do Paciente 1 : Meta Internacional de Segurança: 2013. [citado 2013 novembro]. Disponível em: http://proqualis.net/identificacaodopaciente/?id=000002311</p> <p>Quadrado ERS; Tronchin DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. Rev Latino Am Enfermagem. 2012;20(4):659-67.</p> <p>Koppel R, Wetterneck T, Telles JL, Karsh BT. Workarounds to barcode medication administration systems: their occurrences, causes, and threats to patient safety. Am Med Inform Assoc. 2008;15(4):408–23.</p> <p>Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):196-200.</p> <p>World Health Organization. Patient identification. Geneva; 2007. [cited 2013 Mar 12];1:8-11. Available from: http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/</p> | | | | |
| Revisão | | | | |
| Histórico de Revisões/Aprovações | | | | |
| Inserir datas, áreas e nomes dos responsáveis pela revisão e aprovação. | | | | |
| Data da Elaboração | Área | Nome do Responsável | Cargo | Assinatura |
| | | | | |
| Data da Revisão/Verificação | Área | Nome do Responsável | Cargo | Assinatura |
| | | | | |
| Data da Aprovação | Área | Nome do Responsável | Cargo | Assinatura |
| | | | | |

ANEXO II – Autorização para desenvolvimento de projeto de intervenção**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Por meio do presente instrumento, solicitamos do gestor da Maternidade Wall Ferraz, autorização para execução do projeto de intervenção integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da discente **Joyce Nayla Viana Lira**, enfermeira desta unidade, orientada pela Profª Drª Fernanda Valéria Dantas Avelino, tendo como objeto de intervenção a identificação, através do uso de pulseiras padronizadas, do binômio mãe-filho durante o período de internação na instituição. A presente atividade é requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Federal do Piauí (UFPI) e financiamento do Ministério da Saúde, para o qual a profissional acima citada foi inscrita como parte de programa de qualificação dos profissionais da unidade.

Teresina, 07 de Dezembro de 2015

Joyce Nayla Viana Lira
Joyce Nayla Viana Lira

Deferido

Indeferido

Mércia
Mércia Cassandara Silva de Brito
Diretora Geral
COREN: 51.41.695
MATERNIDADE WALL FERRAZ