

CYNTIA HAASE

**SEGURANÇA DO PACIENTE: o uso da pulseira de identificação
do binômio**

Artigo de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientador: Hélder Camilo Leite

Rio de Janeiro, 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE-ESCOLA



CYNTIA HAASE

SEGURANÇA DO PACIENTE: o uso da pulseira de identificação do binômio

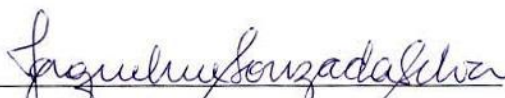
Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 26 de fevereiro de 2018.

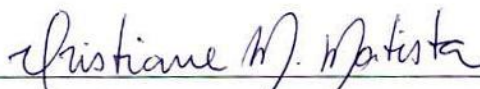
BANCA EXAMINADORA



Hélder Camilo Leite



Jaqueline Souza da Silva



Cristiane Barbosa Batista



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



Artigo: Segurança do paciente: uso da pulseira de identificação do binômio

Autores: Cyntia Haase, Helder Camilo Leite, Danielle Lemos Querido, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, Cristiane Barbosa Batista, Juliana Mello Jennings

O presente artigo trata-se da avaliação das conformidades da identificação do binômio (mãe/bebê) através de check-list da pulseira na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, através estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no alojamento conjunto da Maternidade Escola da UFRJ, que avaliou 432 observações do binômio. A coleta de dados foi realizada no período de setembro até dezembro de 2017 mediante preenchimento de um instrumento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, sob o Parecer nº 078516/2017, 17 de agosto de 2017 e CAEE nº 71271717.9.0000.5275. O resultado que percentual de pulseiras de puérperas com não conformidades, 26,4% e o percentual de pulseiras de recém-nascidos com não conformidades, 25,0%, totalizando 27,7% de binômios com não conformidades. O artigo será submetido para apreciação na Revista Anna Nery.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE-ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM

SAÚDE PERINATAL



SEGURANÇA DO PACIENTE: o uso da pulseira de identificação do binômio

HAASE, Cyntia¹

LEITE, Helder Camilo²

QUERIDO, Danielle Lemos³

ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos⁴

BATISTA, Cristiane Barbosa⁵

JENNINGS, Juliana Mello⁶

¹Enfermeira Residente da Residência Multiprofissional da Maternidade Escola da UFRJ.

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador da Assessoria de ensino da Divisão de Enfermagem. Coordenador de área da residência multiprofissional da Maternidade Escola da UFRJ. Enfermeiro Especialista em Obstetria pela UERJ. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pela UFF. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/437361616995159>

³Enfermeira, Mestre enfermagem. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Enfermeira da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal). Enfermeira especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1246423472568040>.

⁴Enfermeira, Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Diretora da Divisão de Enfermagem da Maternidade Escola da UFRJ. Professora Assistente II da Saúde da Mulher no Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Professora Permanente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/0811801303654789>

⁵Enfermeira. Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública na ENSP/FIOCRUZ. Especialista em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ (2009) Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2006).

⁶Enfermeira. Especialista Administração Hospitalar pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora de Enfermagem do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/3338776049000882>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL

RESUMO

Objetivo: Avaliar as conformidades da identificação do binômio (mãe/bebê) através de checklist da pulseira na Maternidade Escola da UFRJ. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado no alojamento conjunto da Maternidade Escola da UFRJ. A amostra foi constituída 432 observações do binômio. A coleta de dados foi realizada no período de setembro até dezembro de 2017 mediante preenchimento de um instrumento. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultado:** O percentual de pulseiras de puérperas com não conformidades, 26,4% e o percentual de pulseiras de recém-nascidos com não conformidades, 25,0%, totalizando 25,7% de binômios com falhas. **Conclusão:** Conclui-se é necessário medidas de ações corretivas dos profissionais de saúde, sugerimos ações de treinamento permanentes em cima do protocolo de identificação visando melhoria nessa prática e qualidade na segurança do paciente.

Palavras-chave: Identificação do paciente, segurança do paciente e enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the conformities of the identification of the binomial (mother / baby) through checklist of the bracelet in the School Maternity of UFRJ. **Methodology:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out in the joint housing of the School Maternity Unit of UFRJ. The sample consisted of 432 binomial observations. Data collection was carried out between September and December 2017, after completing an instrument. For the data analysis, descriptive statistics were used with absolute (n) and relative (%) frequencies. **Result:** The percentage of puerperal bracelets with nonconformities, 26.4% and the percentage of bracelets of newborns with non-conformities, 25.0%, totaling 25.7% of binomials with failures. **Conclusion:** It is concluded that corrective actions are necessary for health professionals, we suggest permanent training actions on the identification protocol aiming at improving this practice and quality in patient safety. **Keywords:** Patient identification, patient safety and nursing

INTRODUÇÃO

A qualidade nos serviços de saúde vem sendo amplamente discutida pelos gestores e pelos órgãos governamentais e a segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionado à qualidade nos serviços.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou a *World Alliance for Patient Safety* (que passou a chamar *Patient Safety Program*), com alguns objetivos entre eles, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e então estabelecer medidas para reduzir riscos e eventos adversos.¹ Para, além disso, visa 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 com o redesenho dos processos de cuidado para prevenir erros humanos inevitáveis, incluindo a identificação do paciente.¹

Neste sentido no Brasil, em 1º de abril de 2013 o Ministério da Saúde (MS) seguindo os mesmos objetivos da OMS, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a Portaria MS/GM nº 529, tendo como objetivo geral colaborar para a qualificação do cuidado em saúde, em todas as unidades de saúde do território nacional, sejam eles públicos ou privados, de que acordo com o que foi estabelecido na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial de Saúde.¹

A primeira meta internacional de segurança do paciente corresponde à identificação correta dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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, além de promover

a educação permanente dos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação e a participação efetiva dos usuários e familiares.²

A identificação do paciente tem 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.²

Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado de enfermagem que muitas vezes não recebe a devida atenção, podendo alterar nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado.

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações que primem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ambientes. Estas mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente, preconizadas pela OMS, tendo como meta número um a identificação correta do paciente.¹

Em trabalho conjunto com o Ministério da Saúde a Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem – São Paulo, com ampla discussão entre os membros da REBRAENSP, visando contemplar os pontos fundamentais de impacto direto na assistência de enfermagem, bem como serem apropriados a sua implementação em diferentes instituições de saúde.³

Erros de identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do paciente, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.¹

Para Hoffmeister e Moura a estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover o cuidado que prima pela segurança dos pacientes configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde.⁴

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde.²

Considerando a importância da identificação correta do binômio, sua relação com a ocorrência de erros na assistência à saúde, surgiu a seguinte questão de pesquisa: as pulseiras de identificações do binômio estão corretamente preenchidas conforme o protocolo de identificação da instituição? Desta maneira, o presente estudo será realizado com o seguinte objetivo: Avaliar as conformidades da identificação do binômio (mãe/bebê) através de check-list da pulseira na Maternidade Escola da Universidade Federal Rio de Janeiro (UFRJ) conforme protocolo da instituição.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizado no alojamento conjunto da Maternidade Escola da UFRJ. A amostra foi constituída de maneira não probabilística, os binômios (mãe/recém-nascidos) foram selecionados por conveniência.

A Maternidade Escola da UFRJ obteve um total de 1900 nascimentos em 2016. Para estimar a proporção da amostra considerando uma margem de erro de cinco pontos percentuais e nível de confiança de 95%, foram realizadas em 72 binômios, sendo que cada binômio foram observados em 3 (três) ocasiões distintas, 1 vez ao dia logo após a passagem do plantão no serviço diurno, por três dias consecutivos, totalizando 432 observações considerando o tempo de permanência do binômio na instituição e também respeitando a proporcionalidade do total de nascimentos da Maternidade Escola da UFRJ. A opção por três observações em dias consecutivos sobre os mesmos binômios se deu porque no decorrer da permanência do binômio as pulseiras poderiam ser retiradas para realização de procedimento, poderiam ficar borradas, apresentarem sujidades e não podendo não ser recolocadas. Sendo assim, o binômio que não apresentavam conformidade na primeira observação poderia apresentar não conformidade nas observações subsequentes. Como o objetivo principal do estudo é estimar proporções, de acordo



com Medronho e Bloch, o tamanho mínimo da amostra (n), para uma margem de erro global máxima e , com correção pelo tamanho da população N , é definido pela fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N p (1-p)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 p (1-p)}$$

Aqui, $z_{\alpha/2}$ refere-se ao valor da variável aleatória com distribuição normal padrão para o qual o valor da função de distribuição acumulada é igual a $(1-\alpha)/2$ (α =nível de confiança desejado)⁵. Sendo assim, o valor de z está intimamente ligado ao intervalo de confiança desejado para as proporções de interesse. Para determinação do tamanho amostral deste trabalho foi considerado intervalo de confiança ao nível de 95% de confiança, cujo valor correspondente a esta área na curva normal é de 1,96; P é a estimativa preliminar da proporção de interesse P e e refere-se a margem de erro global resultante (no caso, deseja-se uma margem de erro global máxima de 5% = 0,05). Devido à insuficiência preliminar de estimativa para a proporção P e à variedade de proporções P que podem ser estimadas neste trabalho, o produto $p(1-p)$ foi substituído pelo seu valor máximo: 0,25.

Para a definição da amostra foi elaborado o seguintes critérios de inclusão: puérperas admitidas no alojamento conjunto de parto transvaginal ou cesarianas com seus recém-nascidos e como critério de exclusão puérpera admitidas no alojamento conjunto de parto transvaginal ou cesariana cujo seus recém-nascidos encontravam-se internados na unidade neonatal ou que se encontrava em observação no centro obstétrico.

A coleta de dados foi realizada na própria maternidade no setor do alojamento conjunto, no período setembro a dezembro de 2017 através de um formulário mediante checagem e preenchimento do mesmo. Na primeira parte constavam dados referentes à puérperas: presença da pulseira na cor branca, localização, dados de identificação com nome e sobrenome da puérpera, data de nascimento, número do prontuário, legibilidade da pulseira e condições da

pulseira de identificação. Na segunda parte contemplavam dados referentes aos recém-nascidos: presença da pulseira na cor branca, localização, presença da sigla RN, nome e sobrenome da mãe, número do prontuário, data de nascimento, hora do nascimento e o sexo. Cabe salientar que os itens identificadores contidos nas pulseiras foram comparados aos registros que são padronizados no protocolo da instituição. O formulário foi submetido a um pré-teste, sendo necessários ajustes em determinados itens, no sentido aperfeiçoá-lo.

Nos casos de não conformidades o profissional responsável do setor ou o enfermeiro plantonista do setor foram avisados imediatamente para proceder à correção. A obtenção dos dados nos prontuários ocorreu mediante a assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados, padronizado na maternidade pelo pesquisador responsável.

O presente estudo não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que, neste estudo não há a participação direta do sujeito, pois o cuidado realizado no dia-a-dia faz parte da prática assistencial da equipe multiprofissional do alojamento conjunto da Maternidade Escola da UFRJ. Os pesquisadores garantiram a inexistência de conflito de interesses entre si e à instituição.

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com frequências absolutas (n) e relativas (%), por tratar-se de variáveis categóricas e os dados foram armazenados e analisados pelo software SPSS, versão 16.0.

O estudo atendeu às determinações estipuladas pelas normas do Conselho Nacional de Saúde - Diretriz e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS nº 466/2012(10). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, sob o Parecer nº 078516/2017, 17 de agosto de 2017 e CAEE nº 71271717.9.0000.5275.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com o método usado durante a coleta de dados foram realizadas 480 observações, porém 48 observações referentes a 12 binômios foram descartadas porque havia somente duas observações.

Em relação ao percentual de pulseiras de puérperas com não conformidades foi de 26,4% e o percentual de pulseiras de recém-nascidos com não conformidades foi de 25,0%, totalizando 25,7% de binômios com não conformidades, são percentuais significativos, uma vez que as não conformidades de identificação de recém-nascidos podem ter consequências sérias. Toda não conformidade deve ser evitada e seus índices precisam ser diminuídos.

A presente análise foi feita a partir de uma amostra de 72 puérperas e seus recém-nascidos, totalizando 432 observações. O número de puérperas que não apresentaram não conformidades nas suas pulseiras em todas as vezes que foram avaliadas foi igual a 53 (73,6%) totalizando 159 observações; 19 puérperas (26,4%) num total de 57 observações apresentaram não conformidade pelo menos uma das vezes.

Observações da Pulseira de Identificação das Puérperas.

A distribuição de frequências para todos os itens avaliados nas observações da pulseira de identificação da puérpera é descrita na Tabela 1.

Tabela 1 –Resultados do Check List da Pulseira de Identificação da Mãe

Questão	Resposta	Avaliação		Avaliação do		Avaliação do	
		1º Dia	N=72	2º Dia	N=72	3º Dia	N=72
1. Há presença da pulseira na cor branca para identificação impressa ou escrita?	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	72	100,0 %	72	100,0 %	72	100,0 %
2. A pulseira está no membro superior direito?	Não	3	4,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	69	95,8%	72	100,0 %	72	100,0 %
3. Há nome e sobrenome da paciente de acordo com o documento de identidade do prontuário	Não	7	9,7%	2	2,8%	0	0,0%
	Sim	65	90,3%	70	97,2%	72	92,3%
4. Sobrenome está sem abreviaturas?	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	72	100,0 %	72	100,0 %	72	100,0 %
5. Há a data de nascimento da puérpera de acordo com o documento de identidade do prontuário?	Não	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	71	98,6%	72	100,0 %	72	100,0 %
6. Há registro hospitalar (nº de prontuário)?	Não	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	71	98,6%	72	100,0 %	72	100,0 %
	Não, borrada	8	11,1%	2	2,8%	0	0,0%
7. Os itens estão legíveis? Se não especificar.	Não, rasurada	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Não, outros	2	2,8%	1	1,4%	0	0,0%
	Sim	61	84,7%	69	95,8%	72	100,0 %
	Não, borrada	7	9,7%	3	4,2%	0	0,0%
8. A pulseira está em condições de uso? Se não especificar.	Não, outros	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Sim	64	88,9%	69	95,8%	72	100,0 %

Fonte: os autores 2018

Como podem ser verificados na Tabela 1, os seguintes itens avaliados nas pulseiras das mães que não tiveram nenhuma não conformidade nas três observações:

- **Presença da pulseira na cor branca**

Para identificação impressa ou escrita segundo o protocolo da Anvisa, a pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca, entretanto, as pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.⁶ Em um estudo realizado Hoffmeister e Moura demonstraram que o percentual de pulseiras brancas foi de 75,3%.⁴ No nosso estudo obtivemos 100% de pulseiras brancas e 98,6% as puérperas estavam identificadas com pelos menos três identificadores que são: nome completo, data de nascimento e número de prontuário conforme preconizado pelo protocolo da instituição. Apenas uma (1,4%) das puérperas estava sem o número do prontuário na pulseira.

Em outro estudo de 2002, por Howanitz, Renner e Walsh os autores recomendam que a taxa de não conformidades relativas à identificação de pulseiras deve ser mantida entre 0,2% e 0,3%.⁷ Inferindo nos dados apresentados nesse item o estudo não atingiu os percentuais desejado pelos autores citados acima, foi acima do recomendado dos valores ideais da nossa amostra.

• **Sobrenome escrito sem abreviatura.**

Segundo o protocolo da Anvisa lembra que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.⁶ Determina que deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados. Para Carneiro, Dutra, Costa, Mendes e Arreguy-Sena o uso de abreviaturas não padronizadas pode provocar distorções na comunicação das equipes e gerar interpretações equivocadas, podendo colocar ainda em risco a segurança do paciente.⁸

O uso de abreviações pode ocasionar equívocos no processo de comunicação, podendo gerar eventos adversos sérios aos pacientes.

Do ponto de vista comunicacional, o uso das abreviaturas tem como pressupostos: a comunicação enquanto atividade processual e complexa que usa a interação simbólica para dar significado a mensagem recebida e emitida, utilizando de signos, cujo conteúdo precisa ser compartilhado em seus significados entre emissor e receptor para que haja a redução de ruídos de comunicação e para que as informações registradas graficamente no prontuário e nos documentos oficiais do paciente possam exprimir ações realizadas em um contexto organizacional.⁹

As duas maiores frequências de não conformidades verificadas na pulseira das puérperas em nosso estudo foram: **existência de itens ilegíveis na pulseira da mãe** com 15,3% na primeira observação, 4,2% na segunda observação e na terceira não houve não conformidades. Lembrando que nos casos de não conformidades o pesquisador avisou o enfermeiro responsável pelo setor ou aos enfermeiros plantonistas para corrigir as não conformidades, evitando riscos aos pacientes. Para evitar tais riscos podem-se criar ferramentas para então evitar que erros cheguem às mães/RN prevenindo, identificando, solucionando e mantendo a cultura de

segurança do paciente. Além de implantar novas rotinas e protocolos para aumentar a segurança dos pacientes internados, é importante desenvolver ferramentas de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento para sustentar práticas seguras.

A verificação consistente pelos profissionais de saúde dos dados de identificação contidos na pulseira de identificação é fundamental para garantia de um cuidado seguro.¹⁰ No que se refere ao cumprimento de diretrizes e protocolos pela equipe, um aspecto que merece reflexão é a educação e conscientização dos trabalhadores da saúde, para que valorizem a identificação inequívoca do paciente independente de suas condições clínicas, do tipo de cuidado prestado e do tempo de internação.¹¹

Nesse sentido, entende-se que o envolvimento dos profissionais, o comprometimento dos gestores e a participação do acompanhante são essenciais, pois a não utilização dos conhecimentos científicos ou implementação parcial de protocolos nas instituições de saúde, sem o envolvimento dos profissionais e familiares, faz com que não se obtenha a segurança e qualidade desejada, podendo causar riscos à saúde dos pacientes e dos profissionais.

De acordo com o protocolo da Anvisa em caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura e quando utilizado impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.⁶

A segunda maior não conformidade encontrada em nosso estudo foi **pulseiras sem condições de uso** (apagada, borrada, rasura, falha na impressão, sujidade) 11,1% na primeira observação e 4,2% na segunda observação e não houve não conformidade na terceira observação. O que podemos observar que na segunda observação ainda tivemos não conformidades, o que não deveria acontecer, pois as não conformidades assim que eram encontradas foram sinalizadas para o enfermeiro responsável ou para os enfermeiros plantonistas. Quadrado e Tronchin em seu estudo realizado no ano de 2012, avaliaram a mesma

variável em pacientes neonatos: verificou-se que 93,1% das pulseiras encontravam-se adequadas, em nosso estudo o percentual ficou um pouco menor, havendo um percentual maior de não conformidades.¹²

No protocolo da Anvisa, o serviço precisa definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, removida ou se tornar ilegível. Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação.⁶

Com relação as pulseiras sem nome e sobrenome das puérperas de acordo com o prontuário: 9,7% apresentaram não conformidades na primeira observação, e na segunda observação 2,8% de não conformidades e na terceira não houve não conformidades. O nome e sobrenome das puérperas devem ser conferidos de acordo com a identificação oficial que se encontra no prontuário da mesma, e sempre que for feito algum procedimento perguntar a paciente e /ou ao acompanhante seu nome e sobrenome e inserindo-os no processo do cuidado.

Em se tratando de erros relacionados à identificação do paciente, Teixeira e Cassiani SHB em sua pesquisa realizada no estado de São Paulo, analisaram 74 erros relacionados a medicamentos ocorridos em uma unidade de clínica médica. Demonstraram que 2,7% dos erros de administração de medicamentos ocorreram por não checagem da identificação do paciente antes da administração do fármaco.¹³

O COREN-SP/REBRAENSP, ressalta a importância da correta identificação do paciente, todos os profissionais devem participar ativamente deste processo, incluindo a alta, transferência, ou antes, da realização de qualquer procedimento.³ Em estudo realizado na Europa por meio de uma auditoria realizada em 89 hospitais, evidenciou-se que a identificação do paciente era pouco executada, com índices baixos de conformidades relacionadas à identificação do paciente adulto.¹⁴ Assim, percebe-se que a identificação correta do paciente pode não ser um

problema exclusivo do serviço pesquisado, já que isso demanda a cultura organizacional em prol maciço deste bem.

3.2 Observações da Pulseira de Identificação do Recém-Nascido

O número de recém-nascidos que não apresentavam nenhum problema nas suas pulseiras em todas as vezes que foram observados foi igual a 54 (75,0%); 18 recém-nascidos (25,0%) apresentaram algum problema em pelo menos uma das vezes que foram observados. A distribuição de frequências para todos os itens avaliados nas pulseiras dos recém-nascidos é descrita na Tabela 2 traz a distribuição de frequências das não conformidades encontradas nas pulseiras dos recém-nascidos neste estudo.

Os dados mostram que três recém-nascidos (4,2%) não tinham a pulseira no primeiro dia, no segundo dia nem na terceira observação, isto constitui uma não conformidade significativa. No estudo de Howanitz, Renner e Walsh, os autores constataram que a pulseiras com não conformidades são mais fáceis de corrigir do que a falta de pulseiras de identificação.⁷ A Anvisa com seu protocolo de segurança do paciente 2013 ressalta a importância do uso da pulseira e os eventos adversos gerados pela falta da mesma, podendo levar o paciente a óbito.

Em seu estudo Sevdalis observou que 26% dos pacientes internados não eram identificados pelo uso da pulseira e 6% correspondiam às mulheres admitidas nas unidades de ginecologia e obstetrícia.¹⁵

Tabela 2 – Pulseira de identificação do recém-nascido

Questão	Resposta	1º Dia		2º Dia		3º Dia	
		N=72		N=72		N=72	
1. Há presença da pulseira na cor branca para identificação impressa ou escrita?	Não	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
	Sim	69	95,8%	69	95,8%	72	100,0%
2. A pulseira está no membro inferior direito?	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
	Não	2	2,8%	1	1,4%	0	0,0%
3. Há a sigla RN antes do nome da mãe?	Sim	67	93,0%	68	94,4%	72	100,0%
	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
4. Há nome e o sobrenome da mãe de acordo com o documento de identidade do prontuário	Sim	69	95,8%	69	95,8%	72	100,0%
	Não	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
5. Há registro hospitalar (nº de prontuário)	Sim	68	94,4%	69	95,8%	72	100,0%
	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
6. Há data de nascimento do recém-nascido?	Sim	69	95,8%	69	95,8%	72	100,0%
	Não	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
7. Há hora do nascimento do recém-nascido?	Sim	68	94,4%	69	95,8%	72	100,0%
	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
8. Há identificação do sexo do recém-nascido?	Sim	69	95,8%	69	95,8%	72	100,0%
	Não tem resposta	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
9. Os itens estão legíveis? Se não especificar.	Sim	69	95,8%	69	95,8%	72	100,0%
	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
10. A pulseira está em condições de uso? Se não especificar.	Não Apagada	4	5,6%	4	5,6%	0	0,0%
	Sim	65	90,3%	65	90,3%	72	100,0%
	Não tem pulseira	3	4,2%	3	4,2%	0	0,0%
	Não, Apagada	4	5,6%	3	4,2%	0	0,0%
	Não, com Sujidade	1		0	0,0%	0	0,0%
	Não, outros motivos	1		0	0,0%	0	0,0%
	Sim	63	87,5%	66	91,6%	72	100,0%

Fonte: os autores 2018

A falta da pulseira de identificação do recém-nascido pode gerar erros graves, como: troca de recém-nascidos, realização de exames e resultados errados, administração de medicações, diagnósticos, nos quais podem ser evitados através de verificação diária da pulseira, informar a mãe e aos familiares sobre a importância da permanência da pulseira e quando houver perda ou danos à mesma que informe imediatamente a equipe para que seja providenciada uma nova pulseira de identificação.¹⁶ É de suma importância que haja discernimento e comprometimento da equipe, a segurança do paciente tem que ser contínua, desde a sua entrada

na instituição ou no caso dos recém-nascidos, transição e mudança de setores até a alta hospitalar.¹⁶

No protocolo supracitado determinam algumas conformidades para a pulseira do recém-nascido que são: na pulseira deve conter o nome da mãe com a sigla RN na frente, o número do prontuário e outras informações padronizadas pela instituição. No cenário da coleta de dados é preconizado pela instituição: Rn com o nome da mãe, número do prontuário, data do nascimento, hora do nascimento e sexo do recém-nascido. A pulseira deve ser colocada preferencialmente pelo no tornozelo (no cenário do estudo o protocolo o local é no tornozelo direito).

Sem considerar estes três recém nascidos, ou seja, entre os recém-nascidos que tinham pulseiras, não havia não conformidades nas pulseiras para os seguintes itens observados:

- Presença da pulseira na cor branca para identificação impressa ou escrita.
- Pulseira com sigla RN antes do nome da mãe.
- Pulseira com registro hospitalar (número de prontuário). O estudo de Hoffmeister e Moura mostrou que 4,33% das pulseiras tinham o número do prontuário eletrônico com erros. No nosso estudo considerando os três RN sem pulseiras o percentual ficou bem próximo do apresentado pelos autores, que foi de 4,17%.⁴

- Pulseira com hora de nascimento do RN.
- Pulseira com identificação do sexo do recém-nascido.

As não conformidades de maior frequência encontradas nas pulseiras dos recém-nascidos foram:

- Existência itens ilegíveis na pulseira do RN, que tem frequências de 5,6% no primeiro dia e 5,6% no segundo dia.

A letra ilegível dificulta a interpretação dos dados pela equipe multiprofissional podendo a levar erros e eventos adversos e comprometer a segurança do paciente.¹⁷

- Pulseiras sem condições de uso: 8,4% dos casos no primeiro dia e 4,2% dos casos no segundo dia.

- Pulseira não colocada no membro inferior direito conforme protocolo: 2,8% no primeiro dia e 1,4% no segundo dia.

A Tabela 3 exibe a distribuição de frequências conjunta de conformidades/não conformidades no binômio mãe/RN. Somente 44 dos 72 binômios (61,1%) apresentavam conformidades para mãe e recém-nascido, todas as vezes que foram observados. Em 9 casos (12,5%) haviam não conformidades para ambos; em outros 9 casos (12,5%) não havia não conformidade para a pulseira da mãe, mas havia não conformidades na pulseira do recém-nascido; e em 10 casos (13,9%) havia não conformidades na pulseira da mãe, mas não havia não conformidades na pulseira do recém-nascido.

Dentre as 19 pulseiras de mães que apresentam não conformidades, 10 (52,6%) tem recém-nascidos com pulseiras regulares. Dentre as 53 pulseiras de mães regulares, 44 (83,0%) são de recém-nascidos com pulseiras regulares. A diferença entre estas proporções é significativa sob o ponto de vista estatístico (p-valor=0,014 do teste Exato de Fisher), a razão de chances OR é igual a 4,4 com intervalo de confiança (1,4; 13,9). Ou seja, há uma associação significativa entre a regularidade da pulseira da mãe e a regularidade da pulseira do recém-nascido. Quando a pulseira da mãe não apresenta não conformidades, a chance da pulseira do recém-nascido também não apresentar não conformidades é 4,4 vezes maior do que a chance de a pulseira do recém-nascido não apresentar não conformidades quando a mãe apresenta não conformidades.

Tabela 3 – Distribuição de frequências de não conformidades/conformidades nas três avaliações no binômio mãe/rn.

Pulseira da Mãe	Pulseira do Recém-Nascido		Total
	Não Conformidade	Conformidade	
Não Conformidade	9 (12,5%)	10 (13,9%)	19 (26,4%)
Conformidade	9 (12,5%)	44 (61,1%)	53 (73,6%)
Total	18 (25,0%)	54 (75,0%)	72 (100,0%)

Fonte: os autores.

4 CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível identificar o percentual de não conformidades nas pulseiras de identificação do binômio em uma Maternidade Escola, Rio de Janeiro. As pulseiras foram observadas mediante a um *check-list* de acordo com o protocolo da instituição. Verificaram-se então as não conformidades mais presentes, sendo elas: existência de itens ilegíveis na pulseira (mãe/recém-nascido); pulseiras sem condições de uso (mãe/recém-nascido); pulseira não colocada no membro inferior direito (recém-nascido) e recém-nascido sem pulseira de identificação.

O presente estudo contribuiu com evidências para que haja aprimoramento na identificação da pulseira dos binômios. São necessárias medidas de ações corretivas dos profissionais de saúde, como ações de treinamento permanentes em cima do protocolo de identificação visando melhoria nessa prática, evitando os eventos adversos e fortalecendo a cultura da segurança do paciente.

Sugere-se que continue com as observações diárias nas pulseiras de identificação, para que se avalie o progresso realizado após as intervenções desenvolvidas para as melhorias dessas não conformidades.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Relatório do seminário nacional para implantação do programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/RelatorioSeminarioNacionalImplantacaodoProgramaNacionaldeSegurancadoPacienteout2013.pdf>

2 World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Online]. Genebra; 2007. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>

3 Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). 10 passos para a segurança do paciente. [Online] São Paulo: COREN-SP/REBRAENSP; 2010. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

4 Hoffmeister LV; Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, n. 23, v. 1, p: 36-43, jan.-fev., 2015.

5 Medronho RA, Bloch, KV. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

6 Ministério da Saúde (BR). Anexo 02: protocolo de identificação do paciente. [Online]. Ministério da Saúde: Anvisa: Fiocruz: Brasília (DF); 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>

7 Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous Wristband Monitoring Over 2 Years. Decreases Identification Errors. A College of American Pathologists Q-Tracks. Study. Arch Pathol Lab Med. Illinois, v. 126, p. 809-15, jul.

8 Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Rene. 2016; 17(2):208-16. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v17i2.3001>

9 França VRV, Aldé AR. Teorias da comunicação no Brasil: reflexões contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2014.

10 Schulmeister L. Patient Misidentification in Oncology Care. Clinical Journal of Oncology Nursing, v. 12, n. 3, p. 495-498, 2008.

11 Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.

12 Quadrado ERS, Tronchin DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. [Online] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>

13 Teixeira TCA, Cassiani SLB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário. Rev. esc. enferm. USP. 2010;44(1):139-46.

14 Suñol R, Vallyo P, Groene O, Escaramis G, Thompson A, Kutrybq B et al. Implementation of patient safety strategies in European hospitals. Qual Saf Health Care. 2009;18 Suppl1:57-61. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2008.029413>.

15 Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Wristband Project Team. Closing the safety loop: evaluation of the National Patient Agency's guidance regarding wristband identification of hospital inpatients. J Eval Clin Pract. 2009, 15(2):311-5.

16 Vincent C. A evolução da segurança do paciente. In: Vincent C. Segurança do paciente: orientação para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2009. p. 15-40.

17 Diniz SOS, Silva PS, Figueiredo NMA, Tonini T. Qualidade dos registros de enfermagem: reflexões analíticas em suas formas e conteúdos. Rev Enferm UFPE. 2015;9(10):9616-23.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL

NORMAS DE SUBMISSÃO DE ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM
INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Política editorial

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e da Enfermagem.

Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**) e sem custos para baixa de arquivos (**download**) para fins de disseminação e consumo científico e educacional.

Apresentação de manuscrito. Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

Responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito. Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem encaminhar a "**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**" cujo modelo encontra-se ao final dessas instruções, com a assinatura de todos os autores, e submetê-lo pelo sistema ScholarOne SciELO, acessado no link da página eletrônica da revista: www.revistaenfermagem.eean.edu.br ou diretamente na página da Scielo: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org/>. O periódico adota ferramentas de rastreamento de plágio e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal (**artigo 184**) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Vide Lei nº 12.853, de 2013).

Decisão sobre a publicação. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade,

oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

Atendimento aos preceitos da ética em pesquisa. O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato.

- O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo, na barra do "supplementary file", a cópia de documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos realizados até o ano de 2012 e Resolução n.º 466, de 2012, do CNS, a partir do ano de 2013).
- Os artigos de pesquisa desenvolvido em outros países, seus autores devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem, enviando cópia de documento comprobatório de sua aprovação, anexando-a na barra do "supplementary files".

Conflito de interesse. Os autores são responsáveis por reconhecer e informar ao Conselho Editorial sobre a existência de **conflitos de interesse, especificando a sua natureza**, que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito.

- Relações financeiras de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais, conforme disponível no sistema ScholarOne, no passo-a-passo da submissão do manuscrito. Conflitos de interesse financeiro, (quando envolve financiamento com recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Revisão por pares. O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores, pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisores. A análise pelos revisores é feita com base em instrumento próprio do Sistema de submissão.

Atendimento aos critérios de cientificidade reconhecidos internacionalmente. A redação científica do artigo deverá atender aos critérios disponíveis no *checklist* publicado nas páginas eletrônicas a seguir, de acordo com o tipo de manuscrito:

- Para a publicação de manuscritos resultantes de **pesquisas/ensaios clínicos**, é obrigatório que os autores apresentem comprovação de registro da pesquisa clínica ou de sua submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, em cumprimento a RDC da Anvisa n.º 36, de 27 de junho de 2012 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036_27_06_2012.html). Para estudos desenvolvidos em outros países, serão aceitos comprovantes de registro em outras plataformas da *International Clinical Trials Registration Platform*(ICTRP/OMS). É obrigatório a informação do número de registro ao final do resumo na versão em português.
- Para estudos clínicos randomizados, observar as diretrizes disponíveis em: <http://www.consortstatement.org/checklists/view/32-consort/66-title>

- Para estudos observacionais e epidemiológicos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
- Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>
- Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponível: <http://www.prisma-statement.org>

Público-alvo: Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais.

Custos de publicação do manuscrito: Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de adequação do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação (APC charge) no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo, no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação.

Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12; layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm; margens superior e esquerda de 2,5 cm, margens inferior e direita com 2cm. Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução:* apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura:* selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método:* incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados:* os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.



(e) *Discussão*: pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática*: apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

(g) Agradecimentos as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas, de acordo as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

Relato de experiência: refere-se às descrições de experiências relacionadas a casos clínicos de cuidado de enfermagem, assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem, da saúde ou com interfaces nestas áreas, para divulgação de aspectos inéditos e originais. Os manuscritos de relato de experiência poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

Ensaio (Essay). Texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada. Deverá apresentar um título, resumo de 150 palavras, Introdução, corpo do texto, Conclusões e Referências, no máximo de 20 laudas com espaço duplo de acordo com as especificações no item:

Composição de Manuscritos.

Nessa modalidade de manuscrito, o autor tem a oportunidade de defender uma tese sobre tema de seu domínio ou responder a uma pergunta. A relevância e originalidade da tese ou da pergunta deverão articular-se com o estado-da-arte, desde a Introdução. As seções que compõem o ensaio devem ser pertinentes, coerentes, consistentes e demarcarem uma contribuição para o estatuto do conhecimento no campo em que a tese ou a pergunta foi formulada. Os argumentos adotados para a sustentação da tese ou da resposta à pergunta precisam fundamentar-se em referenciais teórico-filosóficos e/ou marcos conceituais amplamente difundido na literatura científica mundial. A conclusão ou comentários finais são indispensáveis nessa modalidade de manuscrito.

Revisão Sistemática: apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou de áreas afins fundamentada na literatura considerada pertinente e relevante. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos, bem como a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de



revisão poderão ter até 20 laudas, de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

Formatação

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.¹

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:



Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **3:16-18**

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Resumos e descritores: devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

Referências bibliográficas: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos de acordo com estilo Vancouver.

Livro padrão:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ; 1995.

Livro traduzido para o português:

Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

Obra de autoria institucional ou entidade coletiva:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Caetano do Sul (SP):



Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.59-78.

Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadores. Índícios marginais. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2003.

Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1972.

Artigo científico publicado em periódico impresso (até seis autores):

Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem - do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery. 2003 ago;7(2):156-66.

Artigo científico publicado em periódico impresso (mais de seis autores):

Irvine D, O'Brien-Pallas LL, Murray M, Cockeill R, Sidani S, Laurie-Shaw B et al. The reability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. Res Nurs Health. 2000 feb;23(1):43-54.

Artigo científico publicado em periódico de meio eletrônico:

Cabral IEC. Cuidando y educando para la cidadanía: modelo sociopolítico. Freire Online. Journal of the Paulo Freire Institute/UCLA [periódico na internet]. 2003 jul; [citado 2003 set 10]; 1(2):[aprox.3 telas]. Disponível em:

<http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

Artigo científico consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas:

Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [on line]. 2003 jul/ago; [citado 2003 dez 22];11(4):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

Artigo de periódico científico no prelo:

Valadares GV, Viana LO. A globalização, o trabalho especializado e a Enfermagem. Esc Anna Nery. No prelo 2004.

Artigo publicado em periódico de divulgação comercial (revista e jornal):

Transgênicos: os grãos que assustam. Veja (São Paulo). 2003 out 29; 36(43):95-113.

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Resumo, editorial e resenha publicados em periódico seriado regular:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: por que, para que e como [editorial]. Esc Anna Nery. 2003 dez;3(7):309-10.

Trabalho resumido apresentado em evento científico e publicado em anais:

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o autocuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundamentado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Resumos dos trabalhos apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 2000. p. 13.

Trabalho completo apresentado em evento científico e publicado em anais:

Barreira IB, Baptista SS. Nexos entre a pesquisa em história da Enfermagem e o processo de cientificização da profissão. Anais do 51º Congresso de Enfermagem. 10º Congresso Panamericano de Enfermería; 1999 out. 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. p. 295-311.

Dissertação, tese e monografia acadêmica:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

Dissertação e tese em material eletrônico:

Barcelos LMS. Do diálogo autoritário ao discurso dialógico: o cuidado da enfermagem hospitalar na perspectiva de clientes vivendo com AIDS [CD-ROM, dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

Trabalho em material eletrônico:

Motta MCS, Marin HF, Zeitoune RC. Exame físico em consulta de Enfermagem de Puericultura [CD-ROM]. Rio de Janeiro: NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001.

Verbetes de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Enfermagem; p. 651

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro: ABEn (RJ); 2000. Nº 2014-0139-2824.

Ata de reunião (documento não previsto na Norma de Vancouver):

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. Ata de reunião realizada no dia 01 abr 1976. Livro 50, p. 21. Implantação de projeto sobre a aplicação de novas metodologias ao processo ensino aprendizagem no ciclo profissional do curso de graduação em enfermagem nesta instituição, mediante convênio com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1976 abr 01.

Documento jurídico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção I: 1.

Documento jurídico de meio eletrônico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 26 jun 1986 [citado 4 jul 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

Para abreviações de títulos de periódicos:

- <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals>
- International Nursing Index
- Index Medicus

Tabelas: Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo *. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

Gráficos e Imagens (Fotografias): Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma

obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.

Alerta aos autores

Antes de completar o processo de submissão ao sistema, gentileza verificar se foi feito o upload dos seguintes documentos:

- a) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais;
- b) Comprovante do CEP que aprovou a pesquisa;
- c) Folha de rosto (title page), constando o título curto (running head) em português e inglês; título do artigo em português, inglês e espanhol; Nome completo dos autores sem abreviaturas; credenciais institucionais dos autores; o nome e email do autor correspondente.

Declaração de Responsabilidade do Autores e Transferência de Direitos Autorais para Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/Anna Nery School Journal of Nursing

Título do manuscrito: "....." Declaramos para fins de publicação que concordamos com a transferência de direitos autorais desse manuscrito, nos termos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, de Direitos Autorais, nos artigos 22 a 28, tornando seu conteúdo uma propriedade exclusiva deste periódico. Em sendo um periódico com publicação online, concordo que o conteúdo do manuscrito seja publicado e disseminado em acesso aberto (open access) por meio eletrônico da revista, nos termos previstos na política do open access disponível em <http://www.scielo.br/revistas/man/iaboutj.htm> e

<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>.

Declaramos que o referido manuscrito é um trabalho original, sendo que nem sua versão integral ou parcial, nem outro trabalho de nossa autoria com conteúdo similar foi submetido e/ou publicado por outro periódico impresso ou eletrônico. *Estamos cientes que a cessão dos direitos autorais implica na impossibilidade de qualquer publicação e/ou reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem autorização prévia e expressa deste periódico.* Estamos cientes que sempre que houver autorização do periódico para sua publicação em outros formatos ou mídias, é obrigatório que seja registrado um competente agradecimento à Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, bem como sua referência bibliográfica nesse periódico.

Os autores abaixo assinados declaram de maneira suficiente para tornar pública a nossa responsabilidade por seu conteúdo, concordando que a escrita do trabalho e os conteúdos intelectuais mais importantes foram revisados criticamente por todos. Cada autor aprovou a versão final do conteúdo a ser publicado e concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer parte do trabalho serão adequadamente investigadas e resolvidas. Além disso, cada autor indica o número correspondente à sua forma de contribuição intelectual substancial à concepção ou desenho do estudo/pesquisa (1), a aquisição (2), análise (3) ou interpretação dos dados (4), em tipo de participação, em acordo com os critérios estabelecidos pelo

- ICMJE (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>)>

Rio de Janeiro, ... de de

Autores:(Somente assinatura original)

1 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

2 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

3 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

4- Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

5- Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

6- Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

OBS. Sempre que o número de autores for superior a seis, enviar carta ao Editor explicando metodologicamente as razões para o quantitativo. Após a assinatura de todos os autores, digitalizar e enviar o arquivo (pdf) pelo " supplementary file" do ScholarOne submission.

Envio de manuscritos - Antes de submeter o manuscrito, o(s) autor(es) poderão consultar o tutorial do Sistema ScholarOne disponível na página da revista.

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

Secretaria Administrativa

Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

CEP 20.211-110

Tel.: + 55 (21) 2293-0528 / Ramal: 109

Fax: + 55 (21) 2293-8999

E - mail: annaneryrevista@gmail.com

[# Casa](#)

[✓ Autor](#)

Confirmação de envio

 Impressão

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Escola Anna Nery

ID do manuscrito
EAN-2018-0097

Título
SEGURANÇA DO PACIENTE: o uso da pulseira de identificação do binômio

Autores
Haase, cyntia
Leite, Helder
Querido, Danielle
Esteves, Ana Paula
Jennings, Juliana
Batista, Cristiane

Data Enviada
24 de março de 2018