



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Módulo

2

Protocolos de Segurança do Paciente I



Copyright © 2018. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SIA Trecho 5, Área Especial 57
CEP: 71205-050, Brasília/DF – Brasil
<http://www.anvisa.gov.br/>

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
Cep: 70800-400, Brasília/DF – Brasil
www.opas.org.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Coordenação técnica

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
Benefran Junio da Silva Bezerra
Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro
Heiko Thereza Santana
Helen Norat Siqueira
Luana Teixeira Morelo
Paulo Affonso B. de Almeida Galeão

Universidade de Brasília - UNB

Gerente de Projeto

Cássio Murilo Alves Costa

Pesquisadores

Maria Auristela Menezes Costa
Sanuel de Souza Teixeira Junior

Designer Instrucional

Cássio Murilo Alves Costa
Arthur Colaço Pires de Andrade

Ilustrador

Weslei Marques dos Santos

Gráfico e Diagramação

Carla Clen
Jhonathan Fagundes

Administrador Moodle

Cássio Murilo Alves Costa
Samuel de Souza Teixeira Junior

Gerente de Produção de Educação a Distância

Jítone Leônidas Soares

Conteudistas

Ana Maria Müller de Magalhães - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS RS
Ariane Ferreira Machado Avelar - Universidade Federal de São Paulo UNIFESP - SP
Carla Denise Viana - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - RS
Denise Miyuki Kusahara - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - SP
Edmundo Machado Ferraz Universidade Federal de Pernambuco - PE
Fabiana Cristina de Sousa – Anvisa - DF
Giovana Abrahão de Araújo Moriya - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
Gisela Maria Schebella Souto de Moura - Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS – RS
Heiko Thereza Santana - Anvisa - DF
Helaine Carneiro Capucho - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH - DF
Julia Yaeko Kawagoe - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
Kazuko Uchikawa Graziano - Universidade de São Paulo - USP - SP
Luana Teixeira Morelo - Anvisa - DF
Luna Ribeiro de Queiroz Pini - Anvisa - DF
Magda Machado de Miranda Costa - Anvisa - DF
Mara Rúbia Santos Gonçalves – Anvisa- DF
Maria Jesus C.S Harada - Universidade Federal de São Paulo UNIFESP - SP
Patrícia Fernanda Toledo Barbosa - Anvisa - DF
Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão Anvisa - DF
Rafael Queiroz de Souza - Doutorando em Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) USP - SP
Rogério da Silva Lima - Organização Pan-Americana da Saúde OPAS/OMS
Suzie Marie Gomes – Anvisa – DF

Equipe de revisores técnicos da Anvisa

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Gabriel Augusto Bussi
Heiko Thereza Santana
Helen Norat Siqueira
Luana Teixeira Morelo
Magda Machado de Miranda Costa
Maria Angela da Paz
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão
Suzie Marie Gomes

Equipe de revisores técnicos externos

Cláudia Tartaglia Reis - Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases - MG
Rhanna Emanuela F. Lima de Carvalho - Universidade Estadual do Ceará - UECE - CE
Zenewton André da Silva Gama - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN
Wildo Navegantes de Araújo - Universidade de Brasília - UnB

Colaboração

Carlos Dias Lopes - Anvisa
Danila Augusta Accioly Varella Barca - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS
Graziela Trevizan da Ros - Hospital do Coração Hcor - SP
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura - Anvisa
Júlio César Sales - Anvisa
Maria Inês Pinheiro Costa - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - GO
Rogério da Silva Lima - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS
Zilah Cândida Pereira das Neves - Coordenação Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde COMCISS - Goiânia - GO

Projeto desenvolvido no âmbito do Termo de Cooperação (TC nº 64) entre a Anvisa e a OPAS.

Unidade

1

Mecanismos de Identificação de Pacientes em Serviços de Saúde



Sumário

1. Apresentação do Módulo	9
2. Objetivos do Módulo	
a. Objetivo Geral	11
b. Objetivos Específicos	11
3. Introdução	12
4. Principais pontos críticos do processo de identificação	15
5. Mecanismos de identificação	17
6. Monitoramento e indicadores da identificação do paciente	19
7. Confirmação da identidade do paciente: responsabilidade de todos os profissionais	27
8. Utilização de pelo menos dois identificadores: nome completo e a data de nascimento do paciente.	28
9. Padronização da forma de preenchimento da pulseira de identificação do paciente.	30
10. Diferenciação de pacientes desconhecidos, inconscientes ou com o mesmo nome.	32
11. Identificação de frascos para coleta de exames	35
12. Participação ativa do paciente e família durante o processo de identificação	36
13. Regulação dos mecanismos de identificação	37
13.1. Regulamentação dos Mecanismos de Identificação em Serviços de Saúde	37
14. Referências bibliográficas	39

MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria Jesus C.S Harada

Ariane Ferreira Machado Avelar

Denise Miyuki Kusahara

1. Apresentação

Este módulo é destinado aos profissionais de saúde e da Vigilância Sanitária, abordando os principais pontos que podem assegurar a correta identificação do paciente, prevenindo a ocorrência de incidentes e minimizando riscos à saúde dos usuários dos serviços de saúde.

A correta identificação promove a segurança do paciente e a qualidade nos serviços de saúde, e este conhecimento pode apoiar o trabalho em vigilância sanitária, auxiliando no estabelecimento de estratégias e ações de gestão de risco para a identificação do paciente em serviços de saúde.

O módulo aborda tópicos de interesse em serviços de saúde, descritos a seguir.

O tópico inicial ressalta o risco da identificação incorreta do paciente, seguido dos principais pontos críticos do processo de identificação.

Ainda, aborda os mecanismos de identificação de pacientes, no qual sugere, além das ferramentas usadas atualmente, a utilização de sistemas informatizados como código de barras e outras tecnologias.

Discute também a importância do monitoramento de indicadores na identificação do paciente, o qual constitui um grande desafio para os serviços de saúde e para a vigilância sanitária destes serviços. É importante a revisão de prontuários aliada à busca das taxas de mortalidade, notificações dos profissionais e pesquisa em outros bancos de dados das instituições a fim de aprimorar o processo de monitoramento dos indicadores.

Da mesma forma, são abordados outros tópicos, como a utilização de pelo menos dois identificadores (nome completo e a data de nascimento do paciente), a padronização da forma de preenchimento da pulseira de identificação do paciente, a diferenciação de pacientes desconhecidos, inconscientes ou com o mesmo nome, a identificação de frascos para coleta de exames, a participação ativa do paciente e família durante o processo de identificação e a regulação dos mecanismos de identificação de pacientes em serviços de saúde.

2. Objetivos do Módulo

a. Objetivo Geral

Minimizar riscos inerentes ao processo do cuidado por meio da adoção de mecanismos de identificação corretos para a segurança e qualidade em serviços de saúde.

b. Objetivos Específicos

- Padronizar o processo de identificação;
- Reconhecer os principais sistemas de identificação;
- Melhorar as informações sobre identificação nos serviços de saúde;
- Contribuir para a educação permanente da equipe multidisciplinar.

3. Introdução



A identificação incorreta do paciente é cada vez mais reconhecida como um problema mundial significativo que constitui um dos mais graves riscos para a segurança do paciente, impactando na qualidade do cuidado oferecido em instituições de atendimento à saúde.



A ocorrência de erros na identificação do paciente é uma das principais causas de erros na área da saúde, apresentando como principais consequências aumento do risco potencial para ocorrência de emissão de resultados ou laudos atribuídos a paciente errado com prolongamento para o início do tratamento nos casos de resultados incorretos; erros de identificação de amostras de exames, durante o processo de administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, oferta correta de nutrição; realização de procedimentos ou tratamentos repetidos no mesmo paciente ou a não realização decorrente de falha de comunicação entre a equipe e ausência de verificação da identidade do paciente, contribuindo para a piora do seu estado clínico do paciente; ocorrência de danos diretos ao paciente; desconforto adicional, estresse e ansiedade tanto para o paciente, família, como para a equipe multiprofissional¹.

A partir de relatos na literatura sobre o impacto da incorreta identificação do paciente na qualidade da assistência e na segurança do paciente, a *Joint Commission*, nos Estados Unidos da América (EUA), publicou em 2003 o Desafio Nacional para Segurança do Paciente, que abordava a importância da correta identificação do paciente. Em parceria com a Organização Mundial da Saúde, membros desta comissão publicaram em 2007 as Soluções para Segurança do Paciente, sendo a identificação do paciente a segunda solução proposta^{2,3}.



Mesmo após a publicação de diversos estudos e a maior atenção oferecida pelas instituições de saúde à identificação do paciente, ainda constitui fator responsável pela ocorrência de erros durante a assistência à saúde. Assim, a *Joint Commission* propõe como meta número 1 para 2014 a melhoria da acurácia da identificação do paciente, com a intenção de identificar com segurança o indivíduo a quem o tratamento ou serviço se destina e confirmar que o tratamento ou o serviço é realmente destinado àquele paciente⁴.



A identificação do paciente está prevista na Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999, que dispõe sobre os direitos dos pacientes, usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, e prevê que o paciente tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, não devendo ser identificado por números ou códigos⁵.

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, conter gravação numérica ou o código de barras idênticos ao da pulseira da mãe, ser inviolável, lacrada e indelével, devendo ser retirada após a saída do hospital. Deve ser posicionada no bebê imediatamente após seu nascimento, ainda na sala de parto e na presença de toda a equipe que tenha realizado o parto^{6,7}.



A fim de aprimorar o processo de identificação de recém-nascidos, foi proposto no Estado de São Paulo o Projeto de Lei nº 4, de 2014, que sugere a implantação de sistema biométrico de identificação de recém-nascidos, a fim de facilitar e assegurar a certificação da identificação dos recém-nascidos na alta hospitalar ou no seu transporte, coibindo os casos de roubo ou tráfico de bebês⁸.

Com o intuito de uniformizar e centralizar as informações referentes à identificação dos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), partindo da necessidade da identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde para aprimorar a qualidade dos processos de trabalho, o Ministério da Saúde, a partir da Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), que possibilitará acesso dos profissionais de saúde ao histórico de atendimentos dos pacientes, bem como dos dados de identificação, a partir do número do cartão⁶.

4.

Principais pontos críticos do processo de identificação



Diversos fatores podem contribuir para a ineficácia no processo de identificação do paciente.

Vejamos a seguir fatores contribuintes para a incorreta identificação do paciente⁹:

- Pacientes com identificadores similares, como nomes, datas de nascimento, nomes das mães.
- Nascimento de gemelares ou adultos gêmeos hospitalizados no mesmo período.
- Readmissão do mesmo paciente com diferente número de registro de internação anterior, devido à mudança de endereço ou grafia diferente do nome.
- Uso de apenas um identificador.
- Transcrição incorreta de nomes ou números de identificação.
- Ausência de padronização para o uso das pulseiras de identificação, como forma de preenchimento, tipo de pulseira, local de instalação.
- Perda de pulseiras de identificação.
- Identificação incorreta, incompleta, rasurada, ilegível ou apagada nas pulseiras de identificação.

- Pacientes inconscientes, confusos, crianças desacompanhadas.
- Pacientes de outras nacionalidades que não compreendem a língua portuguesa.
- Protocolos de identificação do paciente inadequados ou inexistentes.
- Não cumprimento do protocolo de verificação da identificação do paciente.
- Cultura organizacional deficiente, com ausência de protocolos e capacitação dos profissionais.



Além dos fatores supracitados, a recusa do paciente ou familiar em aceitar a identificação pode comprometer consideravelmente o processo proposto pelas instituições de saúde. Autores relatam que a minoria dos profissionais que participam do processo de identificação informa enfrentamento de recusa por parte dos pacientes e familiares, e os que já vivenciaram, relacionam a rejeição principalmente ao desconforto ocasionado pela pulseira. A aceitação por parte dos pacientes e familiares do uso da identificação é favorecida quando ocorre orientação baseada em exemplos das consequências que a incorreta identificação do paciente pode implicar¹⁰.

Nos casos de resistência à identificação mesmo após orientação, o profissional deve registrar no prontuário do paciente as informações abordadas e o risco da ausência de identificação¹⁰.

5. Mecanismos de identificação



Diferentes métodos podem ser utilizados para gerar os identificadores do paciente a serem incluídos na pulseira de identificação nos serviços de saúde. Estes identificadores podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde ou até mesmo manuscritos⁷.

A identificação de todos os pacientes, seja em regime de hospital dia, internação ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório, deve ser realizada em sua admissão no serviço através de pulseira de identificação, pelo prontuário ou etiquetas de identificação. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado, devendo a identificação ser removida apenas no momento da alta⁷.

A confirmação da identidade do paciente nunca deve ser realizada verbalmente, como por exemplo, “O seu nome é João?”, como única forma de identificação, mas sim com a participação ativa do paciente ou familiar, a partir da informação do nome e data de nascimento¹¹.

Outras formas de identificar o paciente devem ser consideradas como a implementação de tecnologias de identificação, com sistemas informatizados, com o uso de códigos de barras, avaliações biométricas ou por radiofrequência, que podem ser utilizadas para a confirmação das informações na ausência de

outro profissional ou familiar, ou ainda quando o paciente é incapaz de participar da conferência de sua identificação¹².



Adicionalmente, alguns mecanismos de identificação, como por exemplo fotografias, crachá e etiquetas, podem ser utilizados em situações específicas. Discutiremos esses mecanismos em outros tópicos desta unidade.

6. Monitoramento e indicadores da identificação do paciente



O monitoramento da segurança do paciente nos serviços de saúde é um grande desafio. Existem diferentes abordagens para alcançar metas estabelecidas nesta área, como revisão de prontuários, taxas de mortalidade, notificações dos profissionais ou ainda por meio de banco de dados disponíveis nas organizações¹³.

Todavia qualquer que seja a medida adotada, esta apresenta vantagens, desvantagens e limitações, que devem ser analisadas a luz das características de cada instituição, para escolher a mais indicada para ser utilizada. Cada medida consiste numa avaliação útil, porém parcial, da ampla questão que envolve a segurança do paciente.

A incorporação do processo de monitoramento da segurança do paciente na área da saúde é complexa, devido aos objetivos propostos, a tecnologia envolvida, a diversidade profissional, a especificidade das medidas de avaliação empregadas e expectativas dos clientes¹⁴. Porém, este processo tem se mostrado um instrumento capaz de revitalizar as organizações de saúde de todo o mundo. Trata-se de um processo capaz de resgatar o sentido e o valor das organizações de saúde, que é atender os pacientes garantindo-lhes os maiores benefícios com os menores riscos e custos¹⁵.

Uma das finalidades da monitorização é manter uma vigilância constante dos processos, com o objetivo de se detectar precocemente os desvios dos padrões da prática esperados, e corrigi-los prontamente, adotando uma postura pedagógica e não punitiva.

Se os resultados não são aqueles que eram esperados, será importante fazer análise para tomada de decisão sobre que estratégia deverá ser utilizada, bem como as intervenções selecionadas para serem implementadas, e que sejam possíveis de proporcionar melhores resultados.



Vale lembrar que qualquer investimento de esforços e recursos na melhoria da qualidade só pode ser justificada em termos de melhores resultados.

Uma das formas para avaliar a segurança do paciente e qualidade da assistência nas instituições de saúde é traduzir os conceitos e definições gerais que envolvem esta área de conhecimento em **indicadores**, possibilitando deste modo, a comparação de dados entre setores da instituição e com outras organizações de saúde, o monitoramento do desempenho da equipe de saúde, como também o planejamento de ações de melhoria de qualidade¹⁶.



Indicadores são ferramentas utilizadas para a avaliação do desempenho de um determinado processo e podem ser usadas para medir o alcance ou não de metas previamente estabelecidas. Existem várias definições e ou conceitos para indicadores.

Segundo a Rede Internacional de Informação para Saúde *“indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde”*¹⁷.

Já o monitoramento de indicadores pode ser definido *“como uma atividade planejada e sistemática para identificar problemas ou situações que devem ser estudadas de forma profunda ou ser objeto de intervenção para melhorar. Pode ser uma porta de entrada para a dinâmica dos ciclos de melhoria e um componente inevitável das atividades de desenho ou planificação da qualidade”*¹⁶.

Conforme comentado anteriormente, o processo de identificação do paciente nos serviços de saúde faz parte da regulamentação da Anvisa sobre o tema, descrita na RDC 36/2013¹⁸.

A despeito da existência de uma Política Nacional de Segurança, a implementação de indicadores exige um esforço coletivo dos profissionais envolvidos, empenho, dedicação, conhecimento, devendo haver planejamento bem definido contendo etapas para se alcançar as metas estabelecidas. O envolvimento e apoio dos gestores são fundamentais para o sucesso do processo. Acreditar na importância do monitoramento de indicadores de segurança vai fazer a diferença no futuro das organizações, principalmente porque fortalece a cultura de segurança. Não basta simplesmente cumprir uma recomendação, tem-se que advogar por esta causa.

Para tanto se deve investir inicialmente em educação da equipe que compõe o Núcleo de Segurança, revisando a fundamentação teórica e importância do tema, a seguir desenvolver propostas de trabalho, no sentido de definir quais indicadores de identificação serão utilizados, qual a forma de coleta de dados, quem irá colher, qual a frequência, fluxo de encaminhamento, responsáveis pela notificação e análise, quem dará o *feedback* e de que forma.

A utilização de uma ferramenta de gestão que possibilite acompanhamento é altamente recomendável. É preciso também dispor de recursos humanos,

materiais, financeiros e físicos nos serviços de saúde, para o desenvolvimento de estratégias de educação, aquisição de pulseiras, recursos para desenvolvimento de ações de comunicação, aquisição de novas tecnologias, dentre outros. Pois, caso contrário, todo o esforço para implementação e análise de indicadores poderá ser perdido no meio de imbricadas ações de gestão assistencial.

Assim, todos os setores da instituição que prestam atendimento ao paciente, seja internado ou externo, devem realizar monitoramento das pulseiras de identificação do paciente. Pode-se desenvolver o monitoramento geral e específico para algumas unidades e ou situações consideradas de maior risco, como unidades de centro cirúrgico, de recuperação pós-anestésicas, de anatomia patológica - identificação das peças, e ainda nos hemocentros - identificando bolsa de sangue e hemoderivados e outros que acharem necessário de acordo com a característica dos serviços.



Observa-se que o uso de sistema de informação associado com equipamentos móveis (tipo *palm*) tem aumentado e favorecido o monitoramento de forma mais sistemática e rápida, possibilitando análise de dados em tempo real.

A seguir, vamos descrever alguns exemplos da base de cálculo de indicadores de identificação, podendo a organização definir outros que, por ventura, acharem importantes.

Quadro 1. Identificação do paciente

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta do paciente e o número de pacientes admitidos na instituição, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{Nº de não conformidades relacionadas à identificação do paciente}}{\text{Nº de pacientes admitidos na instituição}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Membro do Núcleo de Segurança/Enfermeiro do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) Todas as unidades da instituição

Quadro 2. Identificação do paciente no Centro Cirúrgico

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta do paciente antes da admissão no centro cirúrgico e o número de pacientes encaminhados ao CC por dia, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{Nº de não conformidades relacionadas à identificação do paciente antes da admissão no CC}}{\text{Nº de pacientes encaminhados ao CC por dia}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Membro do Núcleo de Segurança/Enfermeiro do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) Centro Cirúrgico

Quadro 3. Identificação do paciente na Recuperação Pós-anestésica (RPA)

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta do paciente na R e o número de pacientes encaminhados a RPA por dia, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de não conformidades relacionadas à identificação do paciente antes da admissão no RPA}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes encaminhados a RPA por dia}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Membro do Núcleo de Segurança/Enfermeiro do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) Recuperação pós-anestésica

Quadro 4. Identificação de peças anatômicas do paciente

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta das peças anatômicas e o número total de peças registradas por dia, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de não conformidades relacionadas à identificação de peças anatômicas}}{\text{N}^\circ \text{ de peças anatômicas registradas por dia}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Profissional encarregado do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) Recuperação pós-anestésica

Quadro 5. Identificação de bolsas de sangue e derivados

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta das bolsas de sangue e derivados e o número total de bolsas de sangue e hemoderivados encaminhadas por dia, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{Nº de não conformidades relacionadas à identificação de bolsas de sangue e derivados}}{\text{Nº de bolsas de sangue e hemoderivados encaminhadas por dia}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Profissional encarregado do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) Recuperação pós-anestésica

Quadro 6. Identificação de pacientes externos que foram submetidos a exames radiológicos

1. Definição	Relação entre o número de não conformidades relacionadas à identificação correta pacientes externos que foram submetidos a exames radiológicos e o número total de exames realizados por dia, multiplicado por 100.
2. Fórmula do cálculo	$\frac{\text{Nº de não conformidades relacionadas à identificação de pacientes externos submetidos a exames radiológicos}}{\text{Nº pacientes que realizaram exame por dia}} \times 100$
3. Responsável pelo dado	Profissional encarregado do Setor
4. Frequência do levantamento	(X) dia () semana () mês () ano
5. Dimensão da Coleta	(X) recuperação pós-anestésica

A construção de um indicador é um processo complexo. Sua qualidade depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação como a frequência de ocorrências, tamanho da população a ser monitorada, e da precisão dos sistemas de informação empregados para notificação, coleta, análise e transmissão dos dados.

A análise dos indicadores de identificação dos pacientes, gerais e ou específicos, devem ser interpretados de maneira fácil e compreensiva pelos usuários das informações, que neste caso faz parte das atividades do Núcleo de Segurança. Espera-se ainda que os resultados sejam úteis para o domínio, estimativa, tomada de decisão, identificação e solução de problemas.

Deve-se ficar atento para algumas características dos indicadores. De acordo com a Rede Internacional de Informação para Saúde, o grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua **validade**, ou seja, se é capaz de medir o que se pretende estudar e **confiabilidade**, se é possível reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições semelhantes. Por sua vez, a validade de um indicador é determinada por sua **sensibilidade**, que é a competência de detectar o fenômeno avaliado, e **especificidade**, capacidade de detectar somente o fenômeno analisado¹⁶.



Segundo a Rede Internacional de Informação para Saúde, outras características também são importantes nos indicadores como:

- **Mensurabilidade:** disponibilidade de se conseguir de maneira fácil os dados;
- **Relevância:** se responde as prioridades investigadas; e
- **Custo-efetividade:** que é a capacidade dos resultados justificarem o investimento de tempo e recursos aplicados¹⁷.

7. **Confirmação da identidade do paciente: responsabilidade de todos os profissionais**



A confirmação da identidade do paciente deve ser realizada antes do início da prestação de cuidados, antes de qualquer tratamento ou procedimento, antes da administração de medicamentos e soluções, sangue e hemoderivados, bem como nas situações em que ocorre transferência ou recepção de pacientes de outra unidade ou instituição^{7,12}.

A responsabilidade do processo de identificação do paciente é compartilhada entre todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente nos cuidados, sendo imprescindível a capacitação dos profissionais dos setores administrativos, de enfermagem, equipe médica e de serviços de apoio para assegurar que os procedimentos de identificação dos pacientes sejam corretamente implementados e seguidos^{1,12}.



O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado⁷.

A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou ao responsável legal, além de ser confirmada em todos os momentos antes da prestação de cuidados⁷.

8. Utilização de pelo menos dois identificadores: nome completo e a data de nascimento do paciente



Os serviços de saúde devem determinar quais os identificadores que serão utilizados para a identificação do paciente na instituição. Estes identificadores representam informações que deverão ser empregadas para identificar o paciente nas mais diversas situações como antes e durante e após os cuidados, terapias e serviços prestados⁷.



São diversos os identificadores utilizados como, por exemplo: nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, endereço, registro hospitalar ou número de identificação do sistema de saúde nacional¹².



Pesquisadores ingleses que avaliaram especificações de pulseiras de identificação do paciente (como informações contidas, local de preenchimento e utilização de códigos de cores) recomendam que as pulseiras apresentem o primeiro e o último nome do paciente, a data de nascimento e o número de registro no hospital ou no sistema de saúde nacional^{12,19}.

De maneira geral, como forma de segurança, **ao menos dois** identificadores devem ser adotados, sendo eles diretamente associados àquele indivíduo em questão. Contudo, identificadores relacionados à localização do paciente, como número do apartamento ou leito não devem ser utilizados, pois podem ser alterados com frequência e não são exclusivos para um único paciente.



Outros identificadores considerados inadequados para a correta identificação do paciente são: idade, sexo e diagnóstico médico^{11,20}.

9. Padronização da forma de preenchimento da pulseira de identificação do paciente



O espaço disponível para o registro dos dados do paciente na pulseira de identificação deve ser adequado o suficiente para que as informações permaneçam claras e sem qualquer tipo de ambiguidade^{20,21}.



Dentre todas as unidades de uma organização, é preferível que as pulseiras de identificação dos pacientes tenham o mesmo *layout*, sequência e estilo de informações, para garantir padronização, tornar a leitura da pulseira mais fácil e evitar erros^{20,21}.

A **predefinição de espaços** para cada identificador pode auxiliar na promoção desta padronização. Desde que não haja redução do espaço disponível para o registro da informação, algumas estratégias podem ser utilizadas como, por exemplo, tipos de letras diferentes ou caixas de texto individuais para cada identificador.



Caso não seja possível utilizar espaços pré-definidos, linhas impressas podem ser utilizadas para facilitar a leitura dos identificadores, sendo isso particularmente útil em pulseiras cujos identificadores são manuscritos^{20,21}.

Para o **registro dos indicadores**, deve ser selecionado um tipo e tamanho de letra de fácil visualização, assim deve ser evitado o estilo itálico e fontes que simulem a letra manuscrita ou que sejam ornamentadas. Fontes comuns, como Arial, Times New Roman ou Helvética devem ser preferidas, sendo recomendável que o tamanho mínimo da fonte varie entre 12 e 14 pontos, o que equivale a uma altura de 2-2,3 milímetros^{20,21}.

Texto preto sobre um fundo branco deve ser empregado para assegurar que a pulseira de identificação do paciente seja claramente legível em condições de iluminação reduzida, como por exemplo, enfermarias à noite, e por aqueles com deficiência visual^{20,21}.

Uma vez selecionados os identificadores, a forma como eles serão registrados também deve ser padronizada. Assim, a data de nascimento pode ser escrita no formato curto como DD/MM/AAAA; nome e sobrenome também podem ser diferenciados, sendo o sobrenome apresentado primeiro em letras maiúsculas seguido pelo nome escrito em letras minúsculas^{20,21}.

Quanto à cor da pulseira, associações norte-americanas recomendam a padronização das cores das pulseiras de identificação como um importante passo para a segurança do paciente.



Uma mesma cor pode indicar diversos fatores de risco associados, contribuindo para a ocorrência de erro na identificação e na condução da assistência ao paciente. Quando uma cor é padronizada para expressar determinado risco a nível nacional, a comunicação entre os profissionais é mais consistente com aumento da segurança do paciente²².

10. Diferenciação de pacientes desconhecidos, inconscientes ou com o mesmo nome



Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo e data do nascimento, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça¹².

Se o paciente encontra-se impossibilitado de se comunicar devido a idade, etnia ou condições físicas e clínicas (como, por exemplo, crianças pequenas, pacientes confusos ou inconscientes ou que não falam a língua nativa do local de atendimento), torna-se extremamente relevante que algum mecanismo de identificação apropriado a essas condições seja adotado para auxiliar na sua identificação^{20,21}.

A identidade desses pacientes pode ser verificada com acompanhantes, parentes ou conhecidos, intérpretes, quando apropriado, ou pela verificação de outras formas de identificação, como, por exemplo, carteira de motorista ou outros documentos que a pessoa esteja portando^{20,21}.

Para pacientes inconscientes ou irresponsivos, cuja capacidade de comunicação está abolida, e para os quais momentaneamente não há como confirmar sua identidade, deve-se atribuir um “nome temporário” e um número de identificação. Esses identificadores podem ser utilizados para identificar o próprio

paciente assim como exames, prescrições, medicamentos ou hemoderivados. Todas as tentativas razoáveis devem ser feitas para confirmar a identificação real do paciente. Esta identificação formal deve ocorrer tão logo seja possível e, uma vez confirmadas as informações sobre sua identificação, esta deve ser utilizada ao invés da identificação temporária atribuída a ele^{20,21}.

Nos casos de recusa do paciente ou quando não seja possível a colocação de uma pulseira de identificação, alternativas para a identificação do paciente devem ser implementadas, e isso obrigatoriamente documentado haja vista os riscos inerentes a estas situações¹².

Em circunstâncias excepcionais, se não há um membro disponível, a pulseira de identificação deve ser seguramente fixada na roupa do paciente em uma área do corpo que seja claramente visível. A identificação deve ser refixada todas as vezes que houver mudança na vestimenta e deve permanecer no paciente o tempo todo. Em situações nas quais as roupas são removidas, a identificação deve ser fixada na pele do paciente com uma película transparente, de preferência junto ao ombro direito do paciente.



Ressaltamos que essas formas de identificação devem ser obrigatoriamente documentadas e destacadas no prontuário do paciente²¹.

Outras formas de identificação do paciente podem incluir o uso de **fotografias** e **crachás**. Quando uma fotografia é utilizada para a identificação o prontuário do paciente deve estar disponível no local para comparação, permitindo assim que a verificação de semelhanças entre a pessoa e a fotografia seja realizada. Sempre que o paciente for admitido em uma instituição, uma nova fotografia deve ser tirada, e esta deve fornecer necessariamente uma vista frontal do paciente, que enfoque principalmente a cabeça até o início dos ombros.



Deve-se destacar que consentimento escrito deve ser obtido junto ao paciente ou familiar para a realização da fotografia^{20,21}.



Nos casos de pessoas em instituições de longa permanência ou que tenham a hospitalização mantida durante muito tempo, as fotografias podem ser utilizadas para a identificação. No entanto, precisam ser atualizadas ao menos a cada 12 meses ou todas as vezes em que houver uma mudança significativa na aparência da pessoa^{20,21}.

Em situações onde houver pacientes com o mesmo nome, um protocolo de alerta para esta situação deve ser estabelecido. Estes protocolos devem incluir estratégias como a divulgação desta situação para toda a equipe, distribuição de etiquetas com este alerta nas gavetas de medicações, prontuários, leito e porta do quarto dos pacientes. Este mesmo alerta deve ser fixado na listagem de pacientes internados.



Para pacientes com mesmo nome, a utilização de um terceiro identificador deve ser encorajada e na medida do possível deve-se evitar que estes pacientes permaneçam em áreas geograficamente próximas e que seus cuidados sejam designados a um mesmo profissional^{20,21}.

Outra estratégia que pode ser adotada nestas situações é estabelecer uma segunda pulseira com coloração pré-determinada que deverá ser colocada no paciente junto com a pulseira de identificação convencional, para indicar que existe outro paciente com o mesmo nome. Se apropriado, o paciente deverá ser informado sobre a situação para que ele possa participar ativamente do processo de identificação em todas as situações onde ele se fizer necessário²¹.

11. Identificação de frascos para coleta de exames



A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes de qualquer cuidado, o que inclui a coleta de material para exames. Protocolos que visem à manutenção da identificação do paciente durante todos os processos pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos devem ser estabelecidos, bem como aqueles que possibilitem ao profissional checar e questionar o laboratório quando resultados ou outros achados divulgados não sejam condizentes com a clínica do paciente³.

Os frascos dos exames devem ser identificados e rotulados na presença direta do paciente utilizando os dois identificadores do paciente adotados na instituição. Caso o processo de coleta dos exames seja interrompido, o processo de identificação deve ser repetido.



A pré-rotulagem dos frascos de exame é uma prática comum que visa aumentar a eficiência e agilidade no processo de coleta de exames, mas que pode aumentar o risco de falha na identificação do paciente/tratamento/amostra, devendo esta forma ser desencorajada^{12,23}.

12. Participação ativa do paciente e família durante o processo de identificação



À admissão, pacientes e familiares devem ser informados sobre os riscos envolvidos com a não utilização da identificação enquanto hospitalizados⁷. Os pacientes e familiares devem ser aconselhados a alertar o profissional se a pulseira de identificação for removida e não recolocada e devem ser orientados quanto a sua responsabilidade em participar da prevenção de erros por meio da utilização das pulseiras de identificação.



Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos dois identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado⁷.

A princípio, deve-se solicitar aos pacientes ou familiares que verifiquem os identificadores para confirmar que estejam corretos, e a partir daí deve ser sempre solicitado ao paciente que declare e, quando possível, soletre, seu nome completo e data de nascimento antes de receber qualquer intervenção diagnóstica, terapêutica ou medicamentosa^{7,20}.



Pacientes e familiares devem ser sempre estimulados a participarem ativamente da identificação, expressando preocupações acerca de sua segurança, erros e sobre ações corretas de seu cuidado^{7,20}.

13.

Regulação dos mecanismos de identificação



A regulação pode ser compreendida como o modo de intervenção do Estado para impedir possíveis danos ou riscos à saúde da população. Atua por meio da regulamentação, controle e fiscalização das relações de produção e consumo de bens e serviços relacionados à saúde.

Nos Serviços de Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é responsável por elaborar normas de funcionamento, observar seu cumprimento, estabelecer mecanismos de controle e avaliar riscos e eventos adversos relacionados à serviços prestados por hospitais, clínicas de hemodiálise, postos de atendimento, entre outros.

13.1. Regulamentação dos Mecanismos de Identificação em Serviços de Saúde

Cabe ressaltar que, desde 2011, a Anvisa, preocupada com os riscos relacionados à incorreta identificação em serviços de saúde, regulamentou ações voltadas para a segurança do paciente, por meio da publicação da RDC nº. 63, exigindo ações e estratégias para a correta identificação do paciente pelos serviços de saúde (inciso I, Art. 8º)²⁴.

Em virtude da necessidade de regulamentação dos eventos adversos em serviços de saúde, o Ministério da Saúde e a Anvisa lançaram, em 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente²⁵. O objetivo é

promover melhorias relativas à segurança do paciente, entre elas, os processos de identificação de pacientes, de forma a prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos no atendimento e internação.

No mesmo ano, foi publicada a RDC n°.36, que institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde¹⁸. Com a RDC, os serviços passam a possuir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e um Plano de Segurança do Paciente (PSP) que deve envolver os mecanismos de identificação do paciente, além de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco em serviços de saúde.

Para o aprimoramento e qualificação do programa, o Ministério da Saúde (MS), a Anvisa e a Fiocruz publicaram os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo um deles, o de identificação do paciente⁷.



Confira o Protocolo de Identificação do Paciente na biblioteca do curso.

14. Referências bibliográficas

1. Falkes PL. Patient identification. [citado 2014 Mar 12]. Disponível em: http://www.camlt.org/pdf_files/forms/963-form.pdf
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Program 2008-2009. [citado 2014 Mar 12]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety>.
3. World Health Organization. Patient safety solutions. 2007. [citado 2014 Mar 12]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>.
4. The Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective. [citado 2014 Mar 10] Disponível em: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/CAH_NPSG_Chapter_2014.pdf.
5. Lei Nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. [citado 2014 Mar 17]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei%20n.10.241,%20de%2017.03.1999.htm>
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). [citado em 2014 Mar 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html
7. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo de identificação do paciente. [citado em 2014 Mar 10]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20-%20Segura%C3%A7a%20na%20Prescri%C3%A7%C3%A3o,%20uso%20e%20%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Medicamentos.pdf>
8. Projeto de lei nº4/ 2014. Dispõe sobre a implantação do sistema biométrico de identificação de recém-nascidos no Estado. [citado em 2014 Mar 17]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1187426>.
9. Wilson CC. Patient Safety and Healthcare Quality: The Case for Language Access. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1(4):251–3.

10. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. *QualSaf Health Care* 2004; 13:344–8.
11. Mollon DL, Fields WL. Is This the Right Patient? An educational initiative to improve compliance with two patient identifiers. *J ContinEducNurs* 2009; 40(5):221-7.
12. Avelar AFM. Identificação do paciente. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. (Org.). *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. 1ed.São Paulo: Yendis, 2009, p. 159-70.
13. Wachter RM. Organizing a safety program. In: Wachter RM. *Understanding patient safety*. 2nd ed. McGraw Hill Companies. Print in China. 2012.
14. Vincent C, Burnett S, Carthey J. The measurement and monitoring of safety. *Health Foundation Spotlight*. [online] Disponível em: <http://www.health.org.uk/measuresafety>. Acesso em: 14 abril 2014.
15. Harada MJCS. Ocorrências adversas da prática de enfermagem em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. [Tese]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo; 2002.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. In: Gama ZAS, Saturno PJ. *A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde*. Brasília; 2013.
17. Rede Internacional de Informação para Saúde. [Online] Indicadores básicos para saúde no Brasil. 2^o Ed. Acessado em 14/03/2014. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br>.
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 26 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Nº 143, sexta-feira, 26 de julho de 2013.
19. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK's National Health Service hospital wristbands *J EvalClinPract* 2009; 15: 316–22.

20. The Joint Commission. In.: Patient safety. [citado 2014 mar 12]. Disponível em: http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/03_npsgs.htm
21. National Safety and Quality Health Service Standards. Standard 5. Patient Identification and Procedure Matching. [citado 2014 mar 12]. Disponível em: http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/3c4b3d804f5c3b828987cd330cda8a00/5_Patient+Identification+and+Procedure+ARG_v2_Feb+2014.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=3c4b3d804f5c3b828987cd330cda8a00
22. Watson DS. Standardizing Wristband Colors. AORN J 2009; 90(3): 449-52.
23. Lab Guidelines & Standards. Who's Who? Accuracy in Patient and Sample. LabMedicine 2010;41:436-43.
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 28 nov.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1 o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 2013, abr 23.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
CENTRO REGIONAL DAS
AMÉRICAS



UnB



SUS
Sistema
Único
de Saúde



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL