



Protocolo de Atenção à Saúde

Segurança do Paciente: identificação do usuário

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente dos Hospitais e da Casa de Parto da SES/DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações do Ministério da Saúde do Brasil (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), *Guidelines da Joint Commission* e artigos científicos.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Sistemas de Identificação de Pacientes, Segurança do Paciente, Qualidade da assistência à saúde.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, foi efetuada uma busca *on-line* das publicações amplamente utilizadas no contexto da segurança do paciente, como Ministério da Saúde do Brasil, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Guidelines da Joint Commission* e artigos científicos, totalizando 11 publicações entre os anos de 2002 a 2013.

2- Introdução

No intuito de minimizar erros e promover as práticas seguras, as unidades de saúde tem adotado diferentes maneiras para identificar seus pacientes como pulseiras, placas de

cabeceira, adesivos nas roupas e crachás. Observa-se que não há um consenso sobre a maneira ideal de cumprir esse papel, no entanto, trata-se de uma ação necessária e que precisa ser adotada dada a importância diante dos resultados da execução de procedimentos como realização de consultas, prescrição e administração de medicamentos, realização de cirurgia, transfusões de sangue e hemoderivados, entre outros.

As diretrizes de implantação da meta de identificação correta dos pacientes preconizam que as instituições de saúde adotem métodos uniformes para identificar os seus pacientes, como a pulseira de identificação com, no mínimo, dois elementos identificadores (HEMESATH et al, 2015). Além disso, a instituição precisa assumir a conferência obrigatória desses identificadores por parte de seus profissionais de saúde antes de qualquer cuidado.

Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho na assistência à saúde definiu-se este “Protocolo de segurança do paciente - identificação do paciente” - que contribuirá diretamente para a implantação do Plano Distrital de Segurança do Paciente, no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

3- Justificativa

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele seja destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de danos decorrentes de erros, muitas vezes, evitáveis (CBA, 2011).

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta hospitalar, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição, e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, esse protocolo deverá ser aplicado em todos os Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Centros de Parto Normal (CPN) da SES/DF com o objetivo de garantir a correta identificação do paciente minimizando a ocorrência de erros. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações que melhorem a qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ao ambiente. A identificação dos pacientes é considerada um dos critérios para um cuidado seguro e consiste na utilização de pulseiras de identificação, que torna essencial à prevenção de erros ao longo do cuidado à saúde (ANVISA, 2013).

Segundo estudo realizado pela *National Patient Safety Agency (NPSA)*, entre fevereiro de 2006 e janeiro de 2007 foi recebido 24.382 notificações de relatórios circunstancial envolvendo a questão dos cuidados ao paciente, sendo que mais de 2.900 destes estão diretamente relacionados a problemas nas pulseiras de identificação e de seu uso, como por exemplo: a inexistência da pulseira ou até mesmo informações incorretas. A agência considera relevante a padronização das pulseiras dos pacientes quanto às informações contidas e os processos utilizados para conferência dos dados melhoram a segurança do paciente. Há evidências crescentes de que o processo da padronização do atendimento ao paciente, como esses, corrobora efetivamente para a segurança do paciente (Norris, 2009).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal identificou a necessidade de direcionar as ações em segurança do paciente baseada nas 6 (seis) metas internacionais propostas pela Joint Commission Internacional (JCI, 2008).

Identificou-se que cada serviço de saúde, inclusive aqueles que pertenciam à uma mesma região de saúde, continham protocolos de segurança diferentes com ações diversas, porém com o mesmo objetivo: promover a cultura de segurança. Assim, percebeu-se a importância de unificar os protocolos para que ações semelhantes sejam realizadas em Rede. Isso facilita a implantação, a implementação e a avaliação em todas as esferas, visto que as ferramentas utilizadas para desenvolver as habilidades profissionais podem e devem ser usadas em diferentes sítios de trabalho.

A confecção dos protocolos foi realizada a partir de oficinas com todos os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) dos Hospitais Regionais da SES/DF.

6- Critérios de Inclusão

Pacientes submetidos a algum tipo de procedimento terapêutico, diagnóstico ou ainda qualquer tipo de cuidado em serviços pré-hospitalar (SAMU), hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Parto Normal (CPN) da SES/DF.

7- Critérios de Exclusão

Pacientes submetidos a algum tipo de procedimento ou cuidado na Atenção Primária e Atenção Secundária à saúde.

8- Conduta

Condutas gerais a todos os pacientes

Todos os pacientes atendidos nas Unidades de Saúde deste Protocolo devem portar documento de identificação com foto, conforme Portaria MS nº 1820, de 13 de agosto de 2009, salvo excepcionalidades:

Artigo 6º - Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

Parágrafo único – Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

Inciso VIII - ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder.

Todos os pacientes internados e/ou em observação nas unidades hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e CPN da Rede SES/DF devem ser identificados corretamente, com **dupla identificação** através de pulseira e placa de identificação no leito, no momento de admissão no serviço e deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver sob os cuidados da instituição de saúde.

Nos casos em que a identidade do paciente não estiver disponível na admissão e/ou quando não houver a informação do nome completo, será utilizado o número do prontuário/nº da ocorrência, data de admissão e o sexo.

A pulseira deve ser BRANCA e conter obrigatoriamente dois indicadores: **nome completo do paciente (sem abreviações e com letra de forma legível) e data de nascimento**. Deverá ser colocada preferencialmente no punho, mas o profissional de saúde responsável pela identificação levará em consideração a situação clínica e física do paciente, tais como anasarca, fraturas, queimaduras, amputações de membros e todos os fatores que possam interferir na utilização da pulseira.

A placa de identificação deverá ser fixada na parede ou no próprio leito e deverá conter as mesmas informações da pulseira acrescidas de informações de gerenciamento de riscos: **risco aumentado de queda, risco de lesão por pressão (LP), alergias, entre outros**. No caso de pacientes internados em macas, utilizar a placa beira-leito fixada à maca.

Antes de qualquer cuidado ao paciente, o profissional de saúde deve fazer a conferência dos dados na pulseira e na placa de identificação.

Os acompanhantes/familiares/cuidadores deverão ser incluídos no processo de identificação correta, sendo explicados pela equipe de saúde a importância e o propósito da identificação, como o uso de pulseira e da placa, e que a conferência da identificação é obrigatória antes do cuidado.

Gestante em trabalho de parto deve utilizar a pulseira padronizada pela SES/DF, e após o nascimento da criança, mediante conferência e na presença da mãe/acompanhante, coloca-se a **pulseira do binômio**.

Na pediatria, deve-se adotar a utilização de três identificadores: **nome completo da criança, data de nascimento e nome completo da mãe**.

Em atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os pacientes deverão ser identificados pelo profissional responsável pelo atendimento pré-hospitalar, devendo, portanto, chegar ao hospital ou UPA de referência já identificado. Em casos de parto domiciliar, a puérpera, assim como o recém-nascido também deverão ser identificados com a pulseira binômio presente no *kit* parto.

Na ocorrência em que a pulseira caia ou fique ilegível deverá ser providenciada **outra pulseira imediatamente**. A pulseira retirada não deve ser reutilizada e, para ser descartada, deverá ser picotada.

A pulseira deverá ser retirada utilizando-se tesoura com ponta arredondada. Evite utilizar lâminas de bisturi ou similares.

Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente receba o cuidado correto.

Ao questionar a identificação do paciente **NUNCA** pergunte “você é o Senhor ou Senhora “X”? porque o paciente pode não compreender e concordar por engano. A pergunta correta deverá ser: “Qual é o seu nome completo? ”.

A data de nascimento deverá ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/03/2018).

O serviço de apoio à remoção de pacientes e o SAMU não poderão remover pacientes sem a devida identificação, seja para realização de exames, seja para transferências.

Os responsáveis pela anatomia patológica não deverão receber corpos sem a pulseira de identificação, assim como não os encaminhar para procedimentos (biópsia, necropsia, autópsia) para outras unidades sem a devida identificação. Naqueles serviços que não possuem anatomia patológica, os responsáveis por remover corpos não deverão fazê-lo na ausência da pulseira de identificação.

Pacientes homônimos deverão ser acomodados em enfermarias diferentes. Caso não seja possível, **NUNCA** os deixar em cama/maca próximas. Exemplo de pacientes

homônimos: João da Silva Oliveira e João Silva Oliveira **OU** Maria José Vieira e Maria José de Oliveira.

Identificação do recém-nascido

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter, no mínimo:

1. **RN de (nome da mãe);**
2. **Data do nascimento;**
3. **Hora do parto;**
4. **Sexo do bebê,**
5. **Número de registro**

Na circunstância de parto gemelar, usar a hora do nascimento e o termo RN 1, RN 2, RN 3, precedendo o nome da mãe e, assim, sucessivamente.

Na eventualidade de transferência do recém-nascido desacompanhado da mãe, não se devem retirar as pulseiras até a recepção no hospital ou UPA de destino. Sempre anotar a numeração do par de pulseiras no prontuário da mãe e do bebê e em relatórios de transferência.

Na ocorrência em que uma das pulseiras do binômio caia ou fique ilegível deverão ser providenciadas **outras pulseiras imediatamente para o binômio mãe e filho (s)**. 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 responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

Na hipótese em que a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.

Em casos de internação prolongada, após o registro de nascimento da criança, a identificação da pulseira e do prontuário deverão ser atualizadas, mantendo o nome civil + “RN de ____” entre parênteses.

Em paciente transgênero, o Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016 regulamenta que o “nome social” do(a) paciente deve aparecer em destaque e acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos. Assim, recomenda-se que a pulseira deverá conter as seguintes informações: nome social, nome civil, data de nascimento e número SES.

Responsabilidades e deveres na identificação do paciente

1. É responsabilidade da Equipe de Recepção e Emergência a identificação de todos os pacientes que tiverem a ficha de atendimento preenchida, por meio da colocação da pulseira, e, esta deverá permanecer durante todo o período em que o paciente for submetido a algum tipo de procedimento/cuidado no ambiente das unidades de saúde contempladas neste Protocolo;
2. É responsabilidade do setor que gerencia internações e altas a identificação dos pacientes (com pulseira) que se submeterão à cirurgia eletiva;
3. É responsabilidade de todos os profissionais da assistência o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente, seja recolocando outra pulseira, caso seja retirada ou se torne ilegível, ou avisando à equipe de enfermagem para que faça a substituição da pulseira;
4. É responsabilidade da equipe multiprofissional conhecer e cumprir esta rotina, assim como, de suas respectivas lideranças de fazer cumprir, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento;
5. É responsabilidade do vigilante da portaria a conferência do relatório de alta e a retirada da pulseira dos pacientes ao saírem do hospital após a alta.

8.1 Conduta Preventiva

1. A identificação de todos os pacientes deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira;
2. Devem-se utilizar **no mínimo dois identificadores** como: nome completo do paciente; nome completo da mãe do paciente; data de nascimento do paciente; número do SES;
3. Pedir para o paciente que declare (e, quando possível, solete) seu nome completo e data de nascimento;
4. A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes de qualquer avaliação multiprofissional beira-leito, antes da administração de medicamentos, administração do sangue, administração de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta, transportes internos ou transferências e realização de procedimentos invasivos;
5. 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 utilizado;
6. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

Os materiais utilizados neste Protocolos deverão ser padronizados pela SES/DF como abastecimento regular e serem adquiridos conforme especificações realizadas pela área técnica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

Reduzir a ocorrência de erros ocasionados devido a não identificação correta do paciente nas unidades hospitalares, SAMU, UPA e CPN da Rede SES/DF.

10- Monitorização

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta devem ser notificados pelos pacientes e/ou profissionais de saúde na Ficha de Notificação de Eventos Adversos do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e/ou sistema NOTIVISA (aba cidadão).

INDICADORES MÍNIMOS – periodicidade MENSAL:

- 1) Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.
- 2) Proporção de pacientes com pulseiras entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde:

$$\frac{\text{Número de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\text{Número de pacientes internados no setor}} \times 100$$

- 3) Proporção de pacientes com placa de identificação no leito entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde:

$$\frac{\text{Número de pacientes identificados com placa no setor}}{\text{Número de pacientes internados no setor}} \times 100$$

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pelas Superintendências Regionais de Saúde, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.

14- Referências Bibliográficas

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 2- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS, 2011.
- 3- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo de identificação do paciente. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em <http://portalsaude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/mai/06protocolos_CP_n6_2013.pdf>. Acesso em maio de 2018.
- 4- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011
- 5- HEMESATH, Melissa Prade et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. Revista de Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 43-48, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000400043&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio de 2018.
- 6- KINGSTON-RIECHERS, J; OSPINA, M; JONSSON, E et al. Patient Safety In Primary Care. Edmonton, Alberta (CA): Canadian Patient Safety Institute and BC Patient Safety & Quality Council, 2010.
- 7- KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.

- 8- MENDES W, MARTINS M, ROZENFELD S, TRAVASSOS C. The assessment of adverse events in Brazilian hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* 2009 :1-6.
- 9- NORRIS B, Ranger C. Standardising wristbands improves patient safety: guidance on implementing the safer practice notice (SPN 24, July 2007) and the related information stands approved by the Information Standards Board for Health and Social Care in March 2009 [Internet]. London: National Patient Safety Agency; 2009 [cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=57989&type=Full&servicetype=Attachment>]
- 10- WHO. Fifty-fifth World Health Assembly. A55/13. Quality of care: patient safety. Geneva: WHO, 2002.
- 11- WHO. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO, 2009.