

# A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente

Mariana Cândida Laurindo<sup>1</sup>, Mário Sérgio Menezes<sup>2</sup>, Danilo Arruda de Souza<sup>3,5</sup>, Tales Rubens de Nadai<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Gerente de Qualidade do <sup>5</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense, <sup>2</sup>Diretor Administrativo do <sup>5</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense, <sup>3</sup>Diretor de Atenção à Saúde do <sup>5</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense, <sup>4</sup>Diretor Geral do <sup>5</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense

---

## Resumo

O processo de identificação do paciente tem extrema relevância sendo essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. A utilização da pulseira para identificação é uma prática usual. No sentido de assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação em todas as fases da assistência garantindo maior seguridade nos cuidados prestados. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência do processo de implantação do Protocolo de Identificação Segura no HEAB/AME. Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência por meio da descrição das fases do processo de implantação da estratégia. Após implementação das boas práticas de identificação dos nossos pacientes passamos acompanhar as notificações dos incidentes voltados a essa temática. Concluímos que a identificação do paciente por meio da pulseira é uma prática recomendada, porém mesmo após a efetivação dessa prática se faz necessário o processo de treinamentos periódicos com vistas a garantir e reforçar a importância da identificação segura e a responsabilidade que os profissionais de saúde têm no contexto da segurança ao paciente.

**Palavras-chave:** sistemas de identificação de pacientes; segurança do paciente; gerenciamento de segurança; qualidade da assistência à saúde.

---

## Introdução

O tema segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade nos serviços de saúde e recentemente vem sendo amplamente referenciada pelos setores prestadores de serviços de saúde, pelas entidades de classe e pelos órgãos governamentais vistos a importância dessa temática ser colocada em prática nas instituições de saúde brasileira.<sup>1</sup>

A primeira meta internacional de segurança do paciente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste na identificação segura e correta dos pacientes, A OMS traz como sugestão que as instituições de saúde desenvolvam metodo-

logias e executem programas e protocolos com objetivo de responsabilização dos trabalhadores de saúde acerca da importância da identificação segura e correta do paciente. Nesse sentido retrata a relevância de se padronizar a utilização de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos descritores e a inserção de educação continuada como estratégia junto aos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação incluindo a participação efetiva dos pacientes e familiares nessa troca de informações acerca do processo de identificação segura.<sup>1</sup>

Dois importantes marcos pode ser considerado decisivo para o engajamento

das discussões acerca da segurança do paciente: o primeiro a ser destacado aconteceu em 2004, quando a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com objetivo de promover a socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas, através da implementação de programas e iniciativas internacionais contemplando as recomendações voltadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo e o segundo marco foi quando o *"World Health Organization's Collaborating Centre for Patient Safety Solutions"*, lançou em 2007, o programa *"Nine Patient Safety Solutions"*, onde o objetivo central trabalhar a redução dos erros nos sistemas de saúde, com a remodelagem dos processos voltado a linha de cuidado, para prevenção dos erros humanos inevitáveis, incluindo a identificação do paciente.<sup>2,3,4</sup>

A Organização Nacional de Acreditação (ONA), a partir de 2006, agregou como competência para o nível 1, o item que contempla o gerenciamento de risco, onde neste item pode-se evidenciar que o critério de avaliação deve atender aos requisitos formais, técnicos e de estrutura frente à segurança do paciente, conforme a legislação vigente incluindo a identificação como prática de segurança.<sup>5</sup>

Seguindo os mesmos objetivos da OMS, no Brasil, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, foi iniciada as atividades da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRA-ENSP), que tem como objetivo estratégico e fundamental papel disseminação e sedimentação da cultura de segurança do paciente. Este trabalho citado foi desenvolvido em conjunto e parceria ao Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (COREN-SP). Desta parceria integradora elaborou-se com posterior publicação e disseminação os 10 passos para a segurança do paciente abordando nesses passos descritivos os principais aspectos da

prática assistencial de enfermagem, passíveis de implementação em diversos ambientes de cuidado, dirigidos para uma assistência segura.<sup>6,7,8</sup>

No Brasil, a obrigatoriedade de identificação segura do paciente origina-se no interior das maternidades e instituições hospitalares, no ano de 1990, em função da lei 8069, Artigo 10º, do Estatuto da Criança e do Adolescente mediante registro das impressões plantares e digitais.<sup>9,10</sup>

Esta maneira de identificação era realizada desde 1903, na maior parte das maternidades brasileiras<sup>(10)</sup>, mas passou a ser questionada mediante problemas decorrentes de ilegibilidade, imprecisão e qualidade do material empregado para impressão. A partir de 1933, foi proposto um segundo elemento para identificar a mãe e o recém-nascido por meio da confecção de uma pulseira (cadarço e placa de alumínio), com número referente à ordem sequencial de nascimento.<sup>10</sup>

A identificação do paciente é importante para garantia da segurança do processo assistencial. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança para as instituições de saúde. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, isso garante o atendimento correto para pessoa correta. O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identificar corretamente o indivíduo como sendo a pessoa para qual se destina o serviço.<sup>1,4,7</sup>

Em virtude do que foi mencionado, este estudo objetiva relatar experiência do processo de implantação do Protocolo de Identificação Segura do Hospital Estadual Américo Brasiliense e Ambulatório Médico de Especialidade.

## Justificativa

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

A justificativa da implementação do protocolo de identificação segura é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

## Objetivo

Relatar experiência do processo de implantação do Protocolo de Identificação Segura do Hospital Estadual Américo Brasiliense e Ambulatório Médico de Especialidade;

## Metodologia

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência por meio da descrição das fases do processo de implantação da estratégia. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, tendo por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência.<sup>11</sup>

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou ações e sua relevância está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem e se apresentam, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, ser-

ve como uma colaboração a práxis metodológica da área à qual pertence.<sup>12,13</sup>

### *Caracterização da Instituição*

A implantação do protocolo de identificação segura aconteceu no Hospital Estadual Américo Brasiliense e Ambulatório Médico de Especialidade. O HEAB está localizado na cidade de Américo Brasiliense, interior do estado de São Paulo/SP. Hospital atende 100% dos casos SUS com foco na média complexidade, dispõe de 104 leitos distribuídos em uma unidade de terapia intensiva adulto, um centro cirúrgico, uma sala de estabilização clínica e cinco enfermarias, dentre elas uma enfermaria cirúrgica e quatro enfermarias de clínica médica.

O AME Américo Brasiliense é um centro ambulatorial de diagnóstico e orientação terapêutica em especialidades médicas e não médicas, de alta resolubilidade, com ênfase nas necessidades da rede básica e está sob Gestão de uma Organização Social de Saúde – OSS / Universidades públicas conveniadas ao SUS. Tem por objetivo ser um facilitador de acesso, ampliando o acesso da população à média complexidade, através da oferta de consultas em 27 especialidades médicas, 26 tipos de exames e cirurgias ambulatoriais ofertados aos usuários SUS dos municípios pertencentes ao Diretório Regional de Saúde (DRS III) no Estado de São Paulo.

### *Relato de experiência*

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência da implantação do protocolo de segurança de identificação segura no HEAB e AME. Visto a relevância da temática primariamente procede-se com a descrição do protocolo de identificação segura com participação multiprofissional para posterior a validação e iniciação do processo de identificação para todos os pacientes ambulatoriais e internados. Após implementação da boa prática de identifi-

cação dos nossos pacientes passamos acompanhar as notificações dos incidentes voltados a essa temática.

As ações do processo de implantação da estratégia ocorreram nos meses de julho a agosto de 2013. Como norteador desse caminho entre teoria e prática do processo de implantação da identificação segura a equipe multiprofissional e a Liderança da instituição teve papel fundamental e estratégico no sentido de propiciar articulações implantar a estratégia. A equipe multiprofissional em parceria com a Liderança foram os protagonistas do protocolo, porém, todo o processo até sua repercussão na prática envolveu vários colaboradores e parceiros do HEAB com vistas a garantir efetividade na implementação da estratégia levando o conhecimento a todos acerca da descrição e prática do protocolo de identificação segura.

Com a finalidade de elaborar, planejar, implementar, acompanhar e alocar prazos voltados sempre a objetivos estratégicos até a elaboração de indicador a serem gerenciados nesse protocolo; o processo de implantação da estratégia passou pelas seguintes etapas:

**1ª Etapa – Avaliação de referenciais bibliográficos acerca da temática Identificação Segura-** As equipes envolvidas na descrição do Protocolo de Identificação Segura procederam com pesquisas bibliográficas acerca da temática para evoluirmos com a descrição e confecção do protocolo do HEAB/AME. Etapa realizada em junho de 2013.

**2ª Etapa – Elaboração e descrição do Protocolo HEAB/AME de Identificação Segura:** Etapa realizada entre maio- junho de 2013.

**3ª Etapa – Apresentação do Protocolo de Identificação Segura a Liderança e explicação acerca do cronograma de atividades**

**para implementação da estratégia:** Etapa realizada entre maio- junho de 2013.

**4ª Etapa – Levantamento de fornecedores das pulseiras de identificação e busca de orçamentos para aquisição e compra:** Etapa realizada entre maio- junho de 2013.

**5ª Etapa – Oficialização da implantação da estratégia:** Após chegada de todo material destinado a implementação da estratégia de identificação segura aos usuários, as equipes envolvidas no processo de confecção do protocolo procederam com a confecção de treinamentos voltados as equipes envolvidas no processo de identificação segura dos pacientes. Etapa realizada em agosto de 2013.

**6ª Etapa – Treinamento e capacitação dos Oficiais Administrativos que manuseiam as etiquetadoras e orientações acerca da estratégia do protocolo de identificação segura.** Etapa realizada em agosto de 2013.

**7ª Etapa – Treinamento e capacitação das equipes multiprofissionais envolvidas no processo:** Etapa realizada em agosto de 2013.

**8ª Etapa – Início e aplicabilidade da metodologia de identificação segura para 100% dos pacientes ambulatoriais e hospitalizados:** Etapa realizada em agosto de 2013.

**9ª Etapa – Lançamento da Meta 1 de segurança do paciente: Identificação Segura com divulgação da estratégia de identificação a todos colaboradores e parceiros do HEAB:** Etapa realizada janeiro 2014.

## Resultados

Os resultados obtidos com a implementação do Protocolo de Identificação Segura propiciou padronização dos procedimentos realizados em nossa instituição

de saúde. A identificação passou a ser realizada para a totalidade de pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) devendo ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira ou etiqueta. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

No HEAB todos os pacientes recebem uma pulseira de identificação no momento da internação; no AME e ambulatório HEAB para as consultas ambulatoriais a identificação é realizada por meio do uso de etiqueta adesiva. Para usuários assistidos no setor de CDI todos serão identificados na recepção do CDI e dependendo da criticidade/gravidade do exame receberão pulseira ou etiqueta de identificação. No momento da identificação já são oferecidas informações acerca da importância da manutenção e o objetivo de uso da pulseira de identificação aos usuários. Ressaltando que esses procedimentos de identificação são atividades realizadas em diferentes recepções de atendimento ao usuário e a função é desempenhada pelo oficial administrativo dos diferentes setores de atuação.

No HEAB/AME foi definido alocação da pulseira em MSD, na impossibilidade deste MSE, MID e MIE na sequência. Tornou-se obrigatória a utilização de no mínimo dois identificadores como:

- Nome completo do paciente,
- Nome completo da mãe do paciente,
- Data de nascimento do paciente
- Número de prontuário do paciente.

A utilização das pulseiras de identificação de paciente reduz as taxas de erros, porém a falta de exatidão dos dados contidos nas mesmas pode vir a causar confusão e aumentar o risco da ocorrência de eventos adversos.<sup>9</sup>

Erros de identificação do paciente podem vir a acontecer e ocorrer, desde a

admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento; cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade de verificação da identificação no momento da prestação de cuidado. Alguns fatores podem potencializar e aumentar os riscos voltados a essa não conformidade tais como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, nomes parecidos; setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.<sup>2</sup>

A inadequada e inconsistente identificação do paciente foi acompanhada e citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 2003<sup>(4)</sup>. No Brasil, pesquisas demonstram que os problemas com a segurança do paciente são mais frequentes nos hospitais, quando comparados aos de países desenvolvidos.<sup>2</sup> Estudos apontam que, de cada dez pacientes, um sofre pelo menos um Evento Adverso (EA) durante o atendimento no hospital. Em estudo de Mendes et al. esse tipo de incidente representa 7,6%, sendo que 66,7% seriam evitáveis<sup>(10,12)</sup>.

Pesquisa relacionada à aceitação dos pacientes com relação a prática de identificação segura, foi demonstrado que cerca de 84% dos pacientes foram favoráveis salientando que o hospital deve utilizar a pulseira de identificação dos pacientes e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta.<sup>13</sup>

Mesmo que tenhamos medidas estabelecidas no sentido de padronização e disseminação do conhecimento para os profissionais envolvidos na assistência, a identificação do paciente, ainda, não tem seu merecido reconhecimento como elemento primordial e essencial no campo da assistência segura, assim como, nas pesquisas e na legitimidade do processo, pela

equipe multidisciplinar; apesar da elevada proporção de eventos adversos e erros constatados.<sup>6,10,12</sup>

## Considerações finais

Embora os serviços de saúde venham discutindo iniciativas no sentido de assistir a segurança do paciente e essa temática tem conquistado dimensões significativas, percebemos ainda, que mesmo de posse de toda construção de protocolos, há lacunas no que tange à implementação efetiva e monitoramento dos protocolos de identificação do paciente, por parte dos profissionais de saúde, gestores de serviços, entidades de classe, e pelo próprio usuário.

Mesmo os profissionais tendo como guia direcionador os protocolos de segurança, se faz necessário à reciclagem e os treinamentos periódicos no sentido de envolver cada vez mais os profissionais acerca da importância da identificação, para que a mesma não fique banalizada em sua prática e sim que consigamos com a mudança de cultura organizacional reforçar a responsabilização que todos têm dentro desse processo.

Assim, há que se pensar no envolvimento e na responsabilidade do profissional de saúde no ato da identificação e agregar paciente acerca desse conhecimento e prática para o mesmo se torne protagonista de seu cuidado e participante de toda condução do cuidado, uma vez que, profissional e paciente funcionam como elementos constitutivos para a eficácia do processo de identificação nos estabelecimentos de saúde.

Concluimos que é necessário, além da padronização por protocolos e descrição de metodologias, instituir a avaliação acerca da qualidade dos serviços, considerando tanto aspectos de estrutura, dos processos, bem como mensurar, acompanhar e divulgar os resultados minimizando

os riscos advindos da identificação incorreta dos usuários, os quais culminam, na maior parte das vezes em agravos à saúde, retratados pelas morbidades ou mortes.

## Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. 2007 1:8-11. [cited 2011 Jan 11]; Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/> [ Links ]
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerousl. Med J Aust. 2006;184(10 Suppl):S69-72.
4. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4ª ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2011.
5. Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília (DF); 2006.
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). 10 passos para a segurança do paciente [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2010 [citado 20 Mar 2011]. Disponível em: [http://www.corensp.gov.br.inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.corensp.gov.br.inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf).



7. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Porto Alegre, Rev Gaúch Enferm., 2013; 34: 196-200.
8. Askeland RW, McGrane SP, Reifert DR, Kemp JD. Enhancing transfusion safety with an innovative Bar-Code-Based tracking system. Healthc Q. 2009;12(Special):85-9.
9. Quadrado ERS, Tronchin DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. Rev Latinoam Enferm. (Online).. 2012 20(4):[08 telas]. [citado 20 Nov 2012.];Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400005&script=sci\\_arttext&tIng=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400005&script=sci_arttext&tIng=PT) [ Links ]
10. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.
11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
12. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. Pelotas (RS). J Nurs Health. 2012;1(2):94-103.
13. Becker H. Métodos de pesquisa em ciências sociais. 2.ed. São Paulo:Hucitec, 1994. 178 p.