

Camila Xavier Dalcól

Ana Graziela Alvarez

Daniela Couto Carvalho Barra

Organizadoras



Identificação Correta do Paciente

Série Boas Práticas em Segurança do Paciente

Volume III

Universidade Federal de Santa Catarina
Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa em Tecnologias em
Informática e Saúde (LAPETEC/GIATE/UFSC)
Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente
(REBRAENSP) Núcleo Florianópolis

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

I19 Identificação correta do paciente [recurso eletrônico] / Camila Xavier Dalcól, Ana Graziela Alvarez, Daniela Couto Carvalho Barra, organizadoras. – Florianópolis : UFSC/LAPETE/GIATE, 2024. 53 p. : il. – (Série Boas práticas em segurança do paciente ; v. 3).

E-book (PDF)

ISBN 978-85-8328-282-0

1. Enfermagem – Manuais, guias, etc. 2. Diagnósticos de enfermagem. 3. Pacientes – Medidas de segurança. 4. Enfermagem – Estudo e ensino. I. Dalcól, Camila Xavier. II. Alvarez, Ana Graziela. III. Barra, Daniela Couto Carvalho. IV. Série Boas práticas em segurança do paciente.

CDU: 616-083

Organizadoras

Camila Xavier Dalcól

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6224-0582>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4526165858831839>

Ana Graziela Alvarez

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, UFSC. Vice-Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3943-9884>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4107747774352217>

Daniela Couto Carvalho Barra

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, UFSC. Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Vice-Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4560-7706>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7688252165101004>

Ana Maria Gonçalves Santos Carneiro

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4409-4882>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1659435402301764>

Edna Ribeiro de Jesus

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE e da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8699-8972>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/765226428934187>

Larissa Fernanda de Oliveira

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE e da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0176-5921>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4910893953926758>

Luana Pantaleão dos Santos

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1631-6231>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8839627328354365>

Maria Carolina Candido Burg

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7612-2408>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6205901635095469>

Maria Carolina Candido Burg

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7612-2408>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6205901635095469>

Camila Xavier Dalcól

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6224-0582>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4526165858831839>

Prefácio

A segurança do paciente é um tema de extrema importância para a área da saúde, que vem sendo discutido e enfatizado por organizações nacionais e internacionais há mais de duas décadas.

A temática ganhou destaque no ano 2000 com a publicação do relatório intitulado “*To Err is Human*” pelo *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA). O relatório teve como objetivo quebrar o silêncio sobre os erros que ocorrem na assistência à saúde e suas consequências, no intuito de apresentar ações para melhoria da qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, da segurança do paciente.

Considerando que a segurança do paciente não reside em um único indivíduo, dispositivo ou departamento, mas emerge das interações dos componentes de um sistema de saúde, a identificação correta do paciente requer um conjunto de ações, cuidados e tecnologias para a prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde.

Assim, a Série Boas Práticas em Segurança do Paciente, elaborado por membros do LAPETEC/GIATE/UFSC e REBRAENSP Núcleo Florianópolis/Santa Catarina, após a publicação do Volume I sobre “Comunicação efetiva” e Volume II que abordou a temática “Medicação Segura”, apresenta o Volume III, que tem como objetivo disseminar informações relacionadas à Identificação Correta do Paciente, buscando aprimorar a assistência à saúde e, como resultado, promover a Segurança do Paciente.

Desejamos uma excelente leitura!



LAPETEC/GIATE/UFSC

*Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa em
Tecnologias em Saúde e Enfermagem*

REBRAENSP

*Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do
Paciente - Núcleo Florianópolis*

INTRODUÇÃO

A partir da publicação do relatório “To Err is Human” no ano 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004 (1), que resultou na implementação do Programa Nacional para Segurança do Paciente no Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde pela Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013.

O Programa Nacional para Segurança do Paciente apresenta medidas para minimizar os riscos de danos associados aos cuidados de saúde, incluindo a adoção de **seis** protocolos fundamentais, sendo (2):

- Identificação correta do paciente;
- Cirurgia segura;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Higiene das mãos.

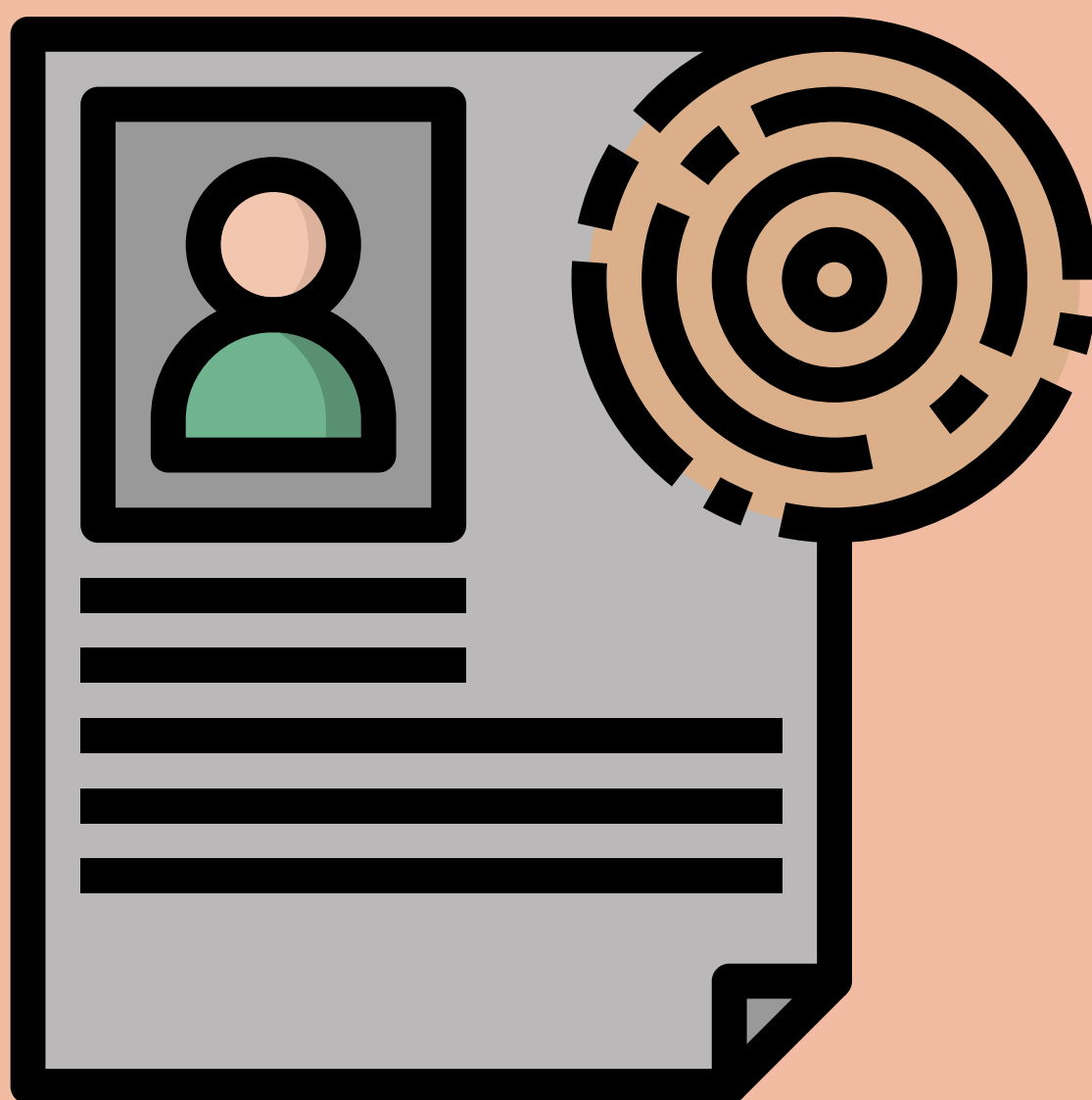
Em 2013, também foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que tornou obrigatória a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os estabelecimentos de saúde, enquanto instância responsável por promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente (3).

Ademais, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, denominada REBRAENSP (4), criada em 2008, que promove a articulação e cooperação técnica entre instituições que prestam serviços em saúde e educação de profissionais, definiu 10 estratégias para a segurança do paciente, dentre elas, a **Identificação Correta do Paciente.**



OBJETIVO

O objetivo deste *e-book* é disseminar informações e promover o conhecimento sobre a identificação correta do paciente para promoção da segurança em saúde para estudantes, profissionais, pacientes, familiares e população em geral com interesse na temática.



O que é Segurança do Paciente?

A segurança do paciente é constituída por um conjunto de estratégias e intervenções, capazes de prevenir e/ou reduzir ao mínimo aceitável os riscos e/ou danos ao paciente (2,5-6).

A segurança do paciente é fundamental para a área da saúde, pois envolve a prevenção de **eventos adversos** e a garantia da qualidade dos cuidados prestados (2,5).



Você sabe a diferença entre incidente, evento adverso e dano?

Incidente: evento ou circunstância que pode causar ou não dano desnecessário ao paciente (2,3).

Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde (2,3).

Dano à saúde: é o comprometimento da função ou estrutura do corpo, incluindo doença, sofrimento, lesão, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser física, social ou psicológica (2,3).

OOPS!



Quando um evento adverso é resultado de um erro, torna-se um evento adverso **evitável**, e é neste sentido que os profissionais e instituições de saúde devem melhorar sua assistência ao usuário.

Apesar dos erros não serem resultados de ações isoladas e individuais, cada profissional envolvido no cuidado ao paciente, seja de forma direta ou indireta, deve ter consciência de sua responsabilidade na prevenção de danos à saúde (4).



ERROS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

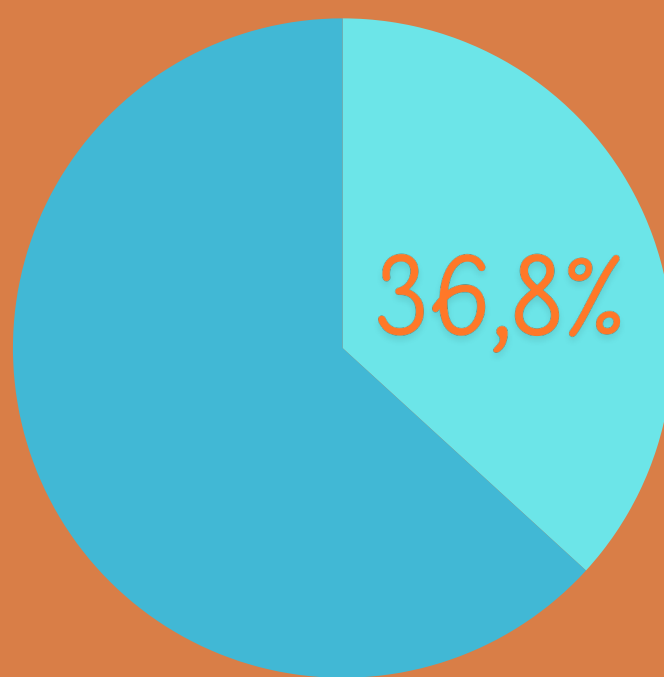
Anualmente, ocorrem 134 milhões de eventos adversos em hospitais de países de baixa e média renda, resultando em 2,6 milhões de mortes devido cuidados inseguros (7).

Nos serviços de cuidados primários e ambulatoriais, 4 a cada 10 pacientes sofrem algum tipo de dano. Nos Estados Unidos, os erros ligados à assistência à saúde representam a 3ª principal causa de morte. No Reino Unido, estima-se que ocorra 1 incidente com dano ao paciente a cada 35 segundos (7).

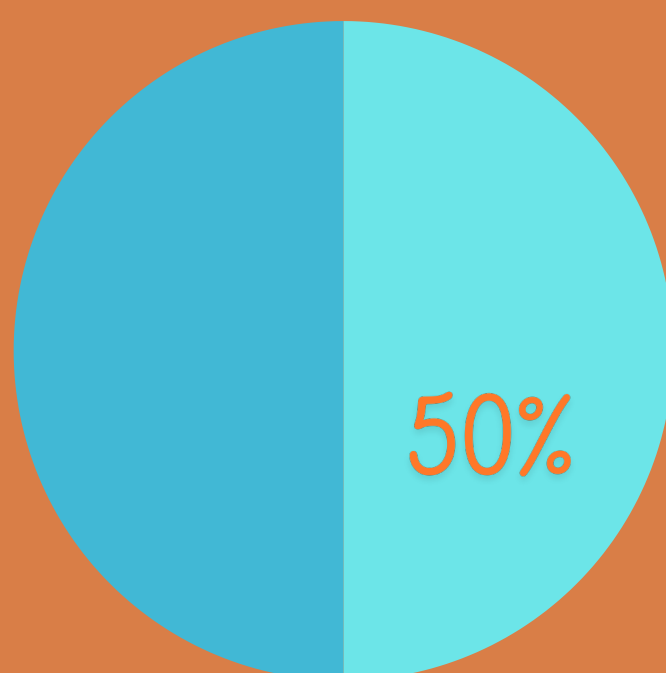
Neste contexto, um erro comum é a identificação incorreta do paciente, que pode ocorrer desde a administração de medicamentos até procedimentos cirúrgicos.



Estudo de revisão sistemática focado em identificar "*never events*" - definido como eventos adversos graves e evitáveis - analisou 367 artigos e identificou 135 casos de cirurgia realizada no **paciente errado**, representando 36,8% dos casos de "never events" (8).

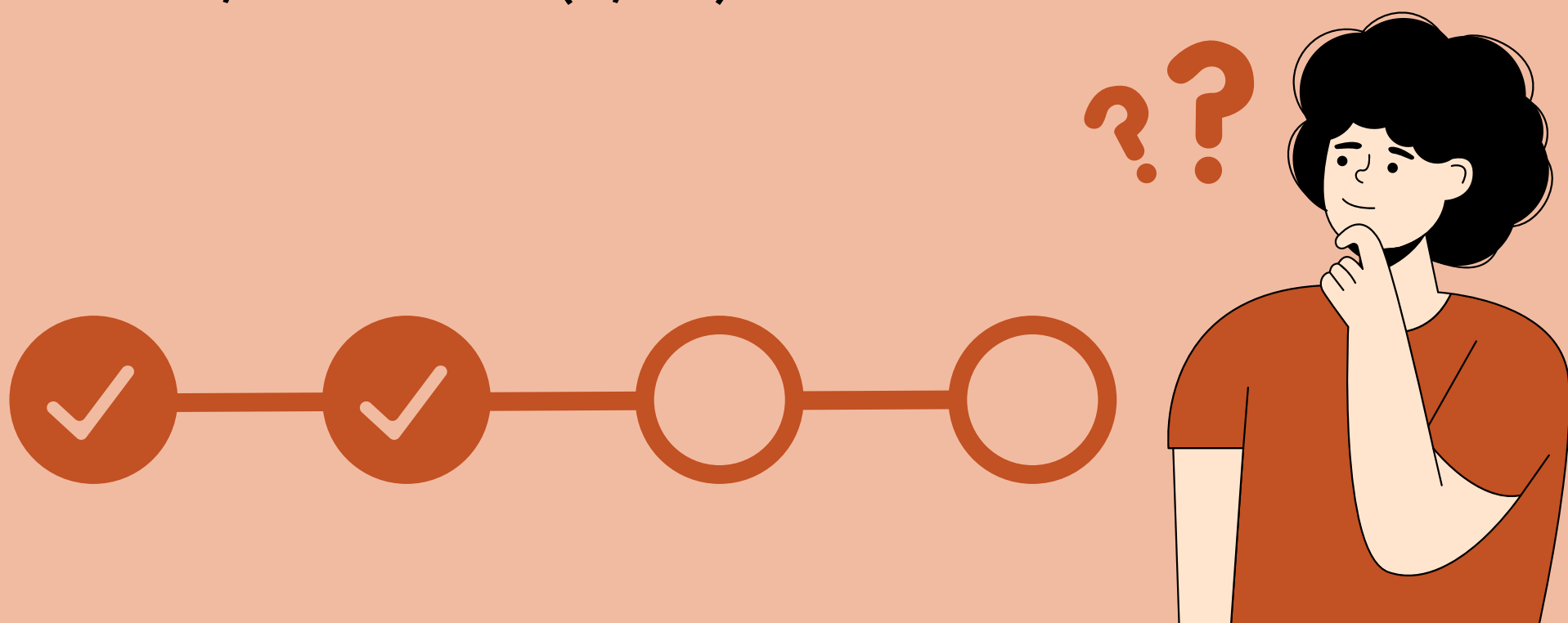


Estudo desenvolvido no Brasil analisou o conhecimento de 90 profissionais de enfermagem sobre as estratégias de segurança do paciente, evidenciando que a **pior pontuação** foi em relação ao protocolo de identificação do paciente (50%) (9).



Como os erros de identificação acontecem?

Os erros de identificação do paciente podem ocorrer em diferentes etapas da assistência em saúde e podem ser provocados por diferentes fatores, tais como (4, 10):



- Ausência ou duplicidade de informações;
- Dados imprecisos do paciente;
- Falta de padronização nos processos;
- Sobrecarga de trabalho dos profissionais;
- Falta de treinamento e conscientização sobre a importância da identificação correta;
- Falhas nos sistemas de informação;
- Falta de investimento em tecnologias de identificação segura;

Além disso, outra dificuldade encontrada tem sido a identificação dos pacientes em casos especiais, como os pacientes edemaciados e prematuros extremos, devido à falta de dispositivos adequados para identificação destes pacientes (11).



A capacitação inadequada da equipe de saúde também pode resultar na falta de atenção à verificação da pulseira ou etiqueta do paciente, assim como na falta de “hábito” em realizar a conferência da identificação do paciente no momento da prestação do cuidado (11).



Quais as consequências dos erros de identificação?



Os erros na identificação do paciente podem levar a uma série de consequências, tais como (3,4,12):

- ▶ Administração inadequada de medicamentos;
- ▶ Procedimentos cirúrgicos equivocados;
- ▶ Atrasos no tratamento;
- ▶ Erros na transfusão sanguínea;
- ▶ Erros nos exames diagnósticos;
- ▶ Troca de bebês na maternidade;
- ▶ Danos físicos, emocionais e financeiros para os pacientes e familiares;
- ▶ Impacto na reputação e credibilidade das instituições de saúde;
- ▶ Perda da confiança nos profissionais e instituições de saúde;
- ▶ Impacto na continuidade do cuidado.

Como os erros podem ser evitados?

Para prevenir esses erros, garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência, é essencial implementar um **conjunto de estratégias** recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), REBRAENSP e Núcleos de Segurança do Paciente (2-5,7,12-14).





ESTRATÉGIAS PARA A IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Vale destacar que o Ministério da Saúde, juntamente com a Anvisa e Fiocruz, publicaram seis protocolos sobre a segurança do paciente, sendo um deles o **protocolo de identificação do paciente** - referência adotada no contexto brasileiro.

O objetivo deste protocolo é garantir a identificação correta do paciente, evitando incidentes.

“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” (5).



1

VERIFICAR A IDENTIFICAÇÃO



Verificar a identificação corretamente garante que a pessoa que está se apresentando é, de fato, quem afirma ser, prevenindo fraudes e erros, sendo uma estratégia crucial para assegurar que os pacientes recebam os cuidados corretos e que os registros médicos sejam precisos.

Todos os pacientes devem ser identificados, seja em tratamento ambulatorial, hospital-dia, serviço de urgência e emergência, ou internações hospitalares, por exemplo.

1

VERIFICAR A IDENTIFICAÇÃO

COLETAR INFORMAÇÕES



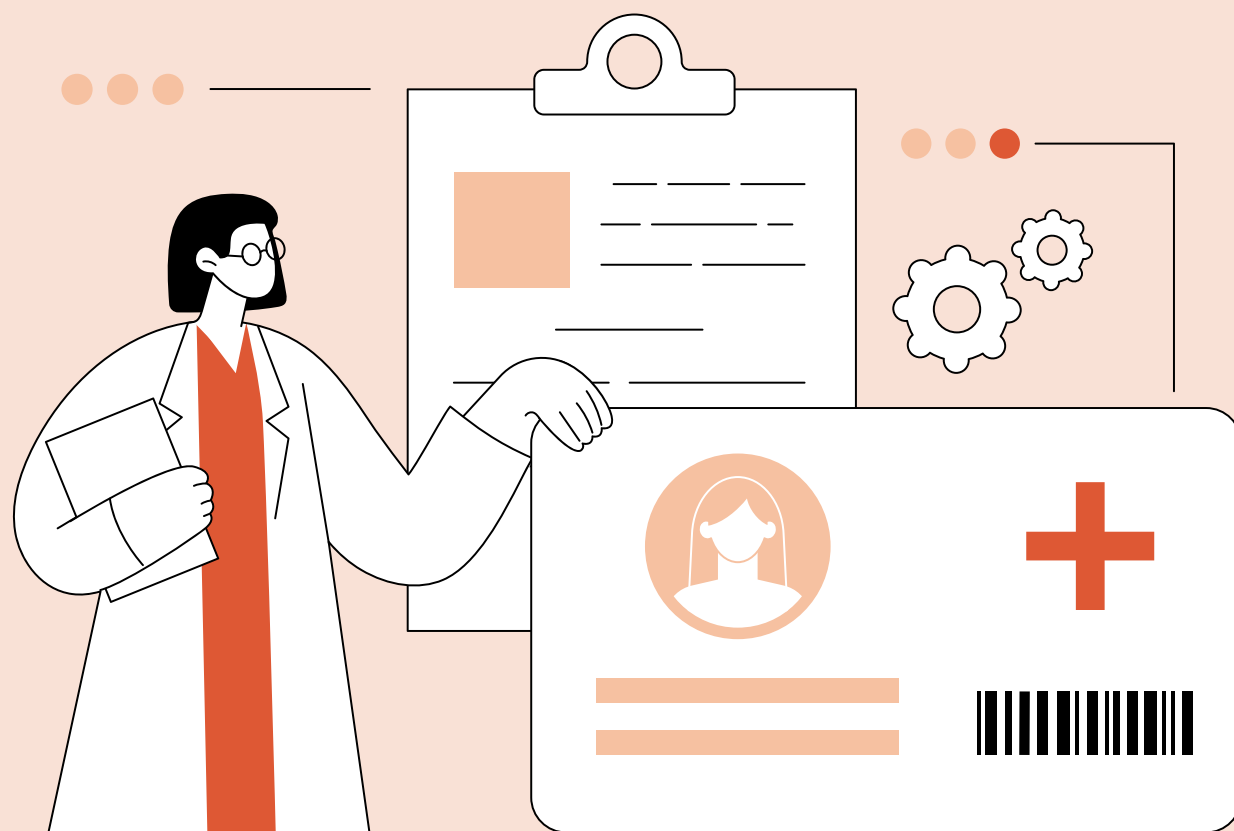
A coleta de informações é o primeiro passo da verificação de identidade, podendo ser feita por meio de documentos de identidade, como carteiras de identidade, passaportes ou carteiras de motorista, bem como informações biométricas, como impressões digitais, reconhecimento facial ou de íris.

No contexto digital, a coleta de informações pode incluir credenciais de login, códigos enviados por SMS ou e-mail, e dados de autenticação multifatorial (MFA).

AUTENTICAR OS DOCUMENTOS

A autenticação dos documentos pode ser realizada por meio de comparação manual com os registros oficiais, uso de software que identifica elementos de segurança, como marcas d'água e hologramas, ou da verificação cruzada com bases de dados governamentais ou empresariais.

2 PADRONIZAR A IDENTIFICAÇÃO



USAR IDENTIFICADORES ÚNICOS

O protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde (5) recomenda a padronização do sistema de identificação em cada instituição de saúde, devendo conter ao menos **2 identificadores únicos** do paciente, dentre eles:

- Nome completo
- Data de nascimento
- Nome da mãe
- Número do prontuário
- Identificação no sistema nacional de saúde

ATENÇÃO



Não utilizar idade, diagnóstico médico ou número do quarto/leito como identificador (12).

2 PADRONIZAR A IDENTIFICAÇÃO

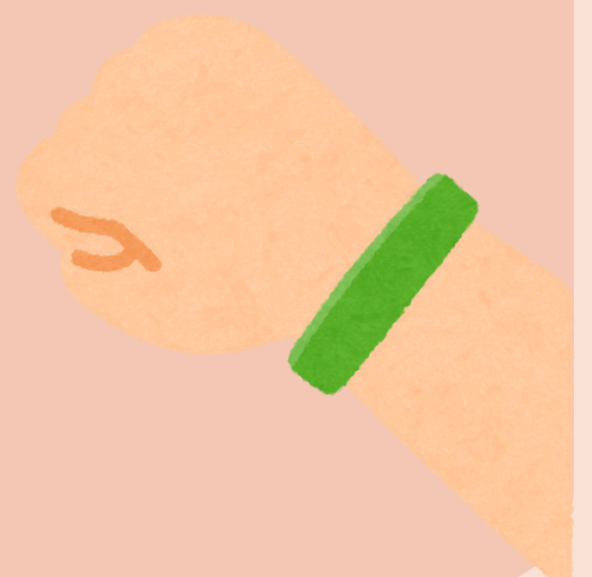
IDENTIDADE DESCONHECIDA

Quando a identidade do paciente é desconhecida durante a admissão, deve-se utilizar o número do prontuário hospitalar e as principais características físicas, como sexo e raça (12).

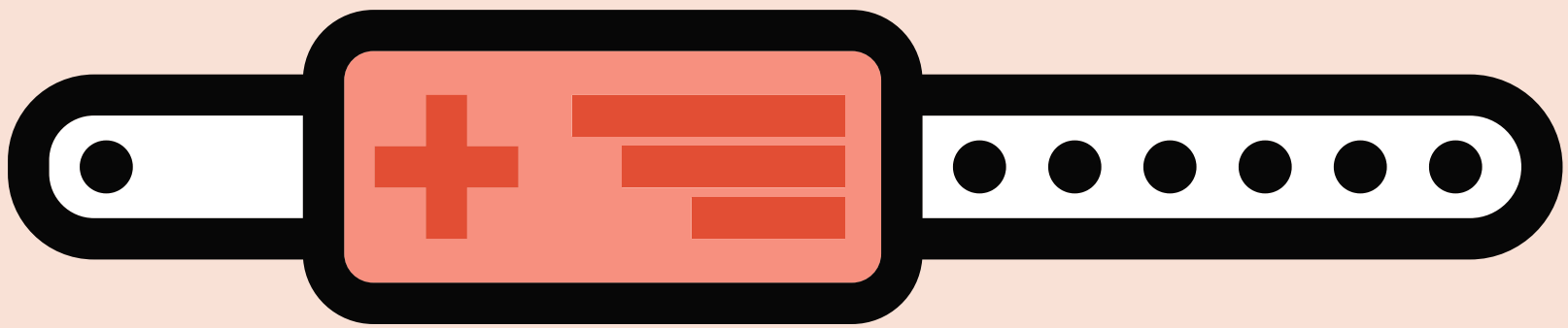
DEFINIR O SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO

O sistema de identificação mais utilizado é o uso de **pulseiras**.

Outras formas de identificação podem ser o uso de fotografia ou crachá, lembrando que o uso da fotografia deve ter consentimento escrito do paciente ou responsável (12).



2 PADRONIZAR A IDENTIFICAÇÃO

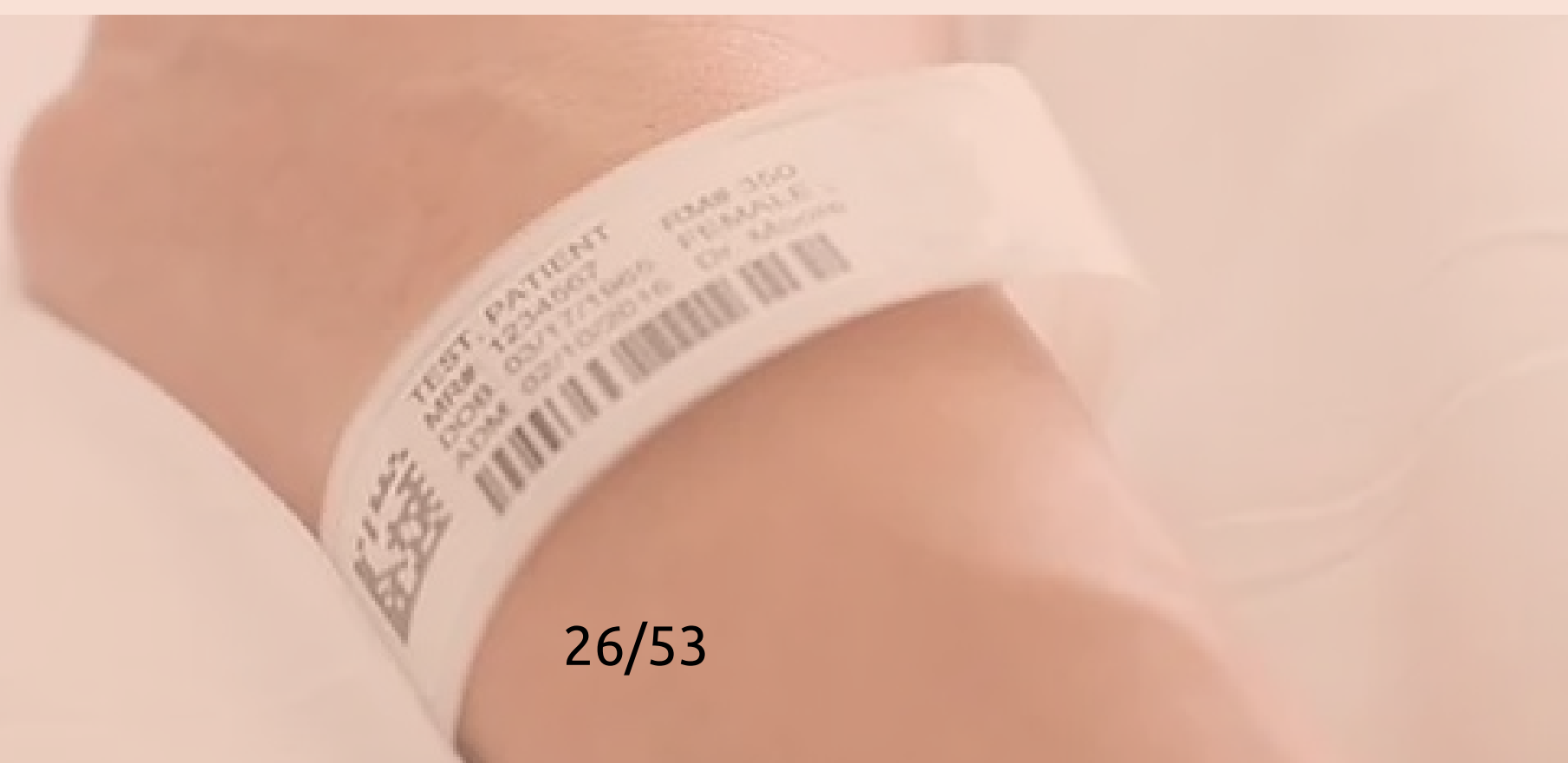


CARACTERÍSTICAS DA PULSEIRA

Cada instituição de saúde deve definir o tipo de pulseira, cor, layout, os identificadores únicos utilizados, local de uso, a fim de padronizar a identificação do paciente.

O tamanho da letra utilizada deve ser da fácil leitura e as cores de fácil visualização, como por exemplo, letras pretas no fundo branco.

A identificação pode ser digital ou manuscrita em letra de forma, e data de nascimento deve ter o formato curto - DD/MM/AAAA.



2 PADRONIZAR A IDENTIFICAÇÃO



CARACTERÍSTICAS DA PULSEIRA

As pulseiras devem ter o tamanho adequado para cada paciente, considerando adultos e recém-nascidos, ser confortáveis, de material maleável, liso, impermeável, não alergênico e sem bordas afiadas.

Além disso, devem ser resistentes à água, sabão, álcool, sprays, líquidos corporais e outros líquidos, e não se desgastar durante a estadia hospitalar.

LOCAL DA PULSEIRA

Geralmente, a pulseira de identificação é colocada no punho dos pacientes adultos e no tornozelo de recém-nascidos.

E NOS RECÉM-NASCIDOS?



Nestes casos, as recomendações são:

- Identificar o recém-nascido logo após o corte do cordão umbilical, ainda em sala de parto ou cirurgia, antes que a mãe e a criança sejam separadas (15).
- Realizar a identificação na presença de ambos os pais, outro membro da família, acompanhante ou na presença de uma testemunha (15).
- Deve permitir resolução rápida de dúvidas sobre identidade (15).
- A identificação não deve interferir no vínculo mãe-filho (15).
- Verificar a compatibilidade entre mãe e recém-nascido no nascimento, durante toda a internação e na alta (15).

E NOS RECÉM-NASCIDOS?

Um dos métodos frequentemente usados é a fixação de pulseiras de identificação invioláveis com o nome da mãe, hora do nascimento e sexo do recém-nascido ao redor do pulso da mãe e do tornozelo do recém-nascido (12,15).

A identificação pode envolver o uso de diferentes itens, como pulseiras de identificação de mãe e recém-nascido, grampos de cordão umbilical, adesivos com número do prontuário e código de barras exclusivos para registros médicos (15).

E QUANDO OS PACIENTES TÊM NOMES IGUAIS?



Nestes casos específicos,
as recomendações são:

- Utilizar um terceiro identificador único, como, por exemplo, o nome da mãe;
- Utilizar uma segunda pulseira com outra cor indicando a condição;
- Não deixar os dois pacientes na mesma área geográfica, ou seja, no mesmo quarto/enfermaria (4);
- Evitar que os dois pacientes sejam cuidados pelo mesmo profissional de saúde;
- Informar o paciente sobre essa situação e envolvê-lo em sua segurança;
- Estabelecer um protocolo de alerta com uso de etiquetas em gavetas de medicações, prontuário, porta do quarto e leito do paciente.

E PARA PACIENTES TRANSGÊNERO?

USO DO NOME SOCIAL

O Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (16).

Assim, o nome social do paciente deve aparecer em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos (16).



E EM OUTRAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS?



AMPUTAÇÃO OU EDEMA

A pulseira pode ser fixada na roupa do paciente ou colocada na pele e coberta com película transparente na região do ombro.

REMOÇÃO OU DANIFICAÇÃO

Em caso de remoção ou danificação da pulseira, a mesma deve ser substituída imediatamente. Qualquer alteração do local da pulseira deve estar sinalizada no prontuário.

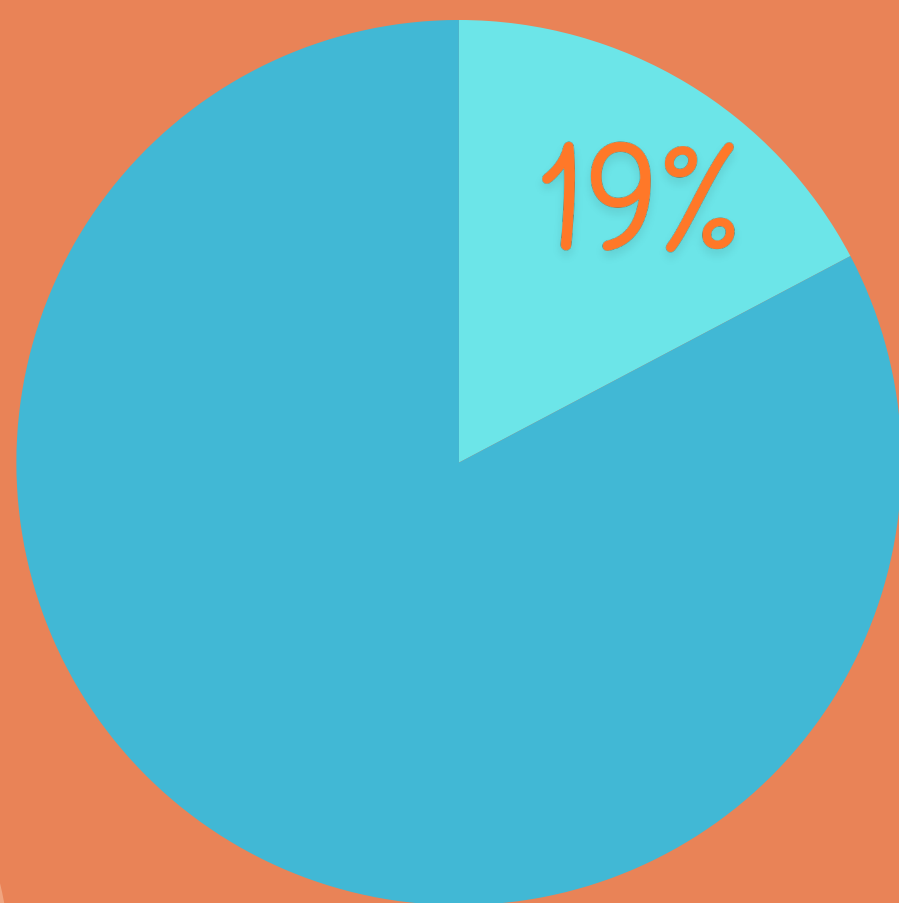
USO DE OUTRAS PULSEIRAS

Atenção! O uso de outras pulseiras, com cores diferentes, podem ser utilizadas para sinalizar alergias, isolamento, risco de queda, broncoaspiração ou outras condições importantes do paciente.

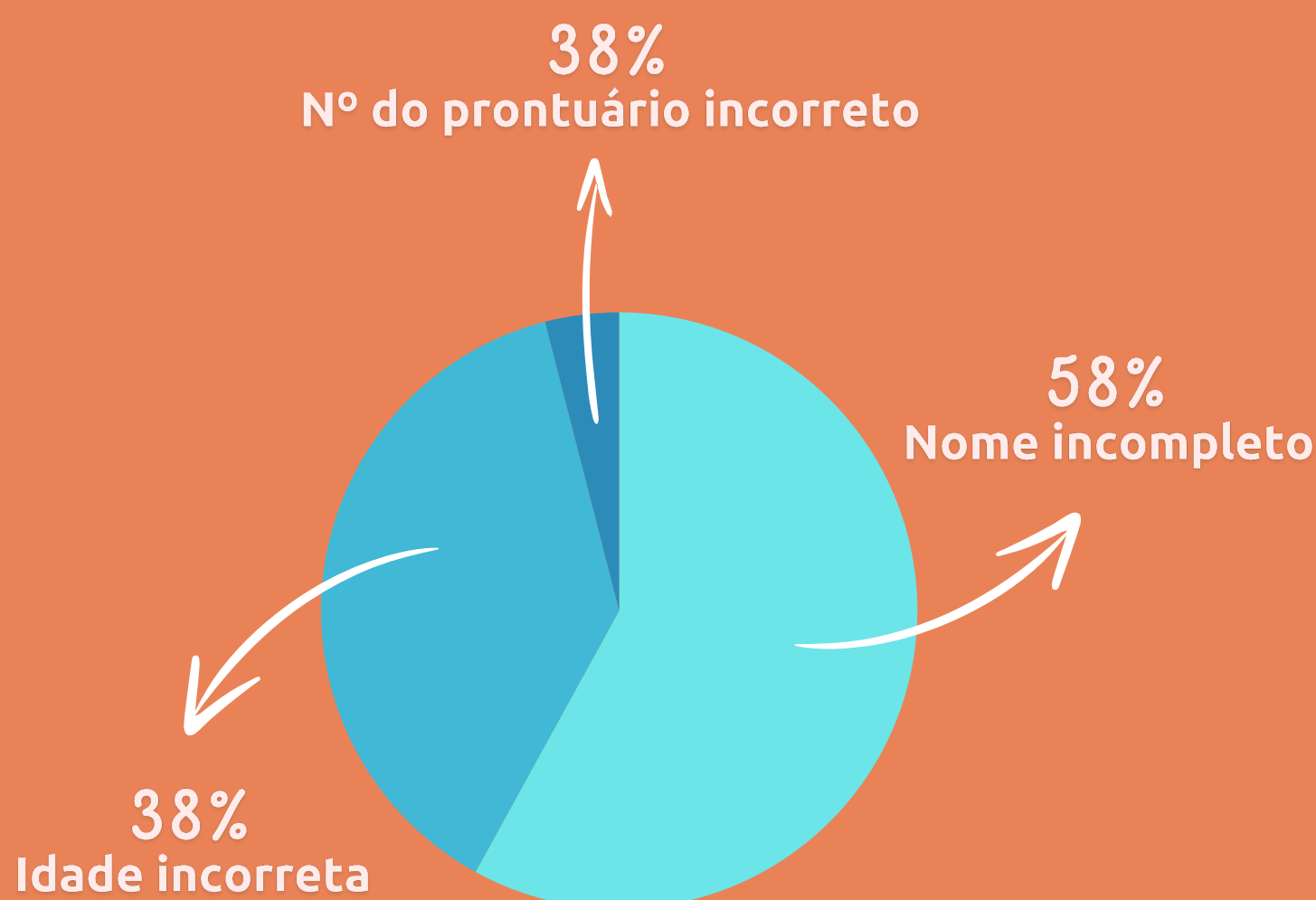
SAIBA MAIS!

Evidências científicas

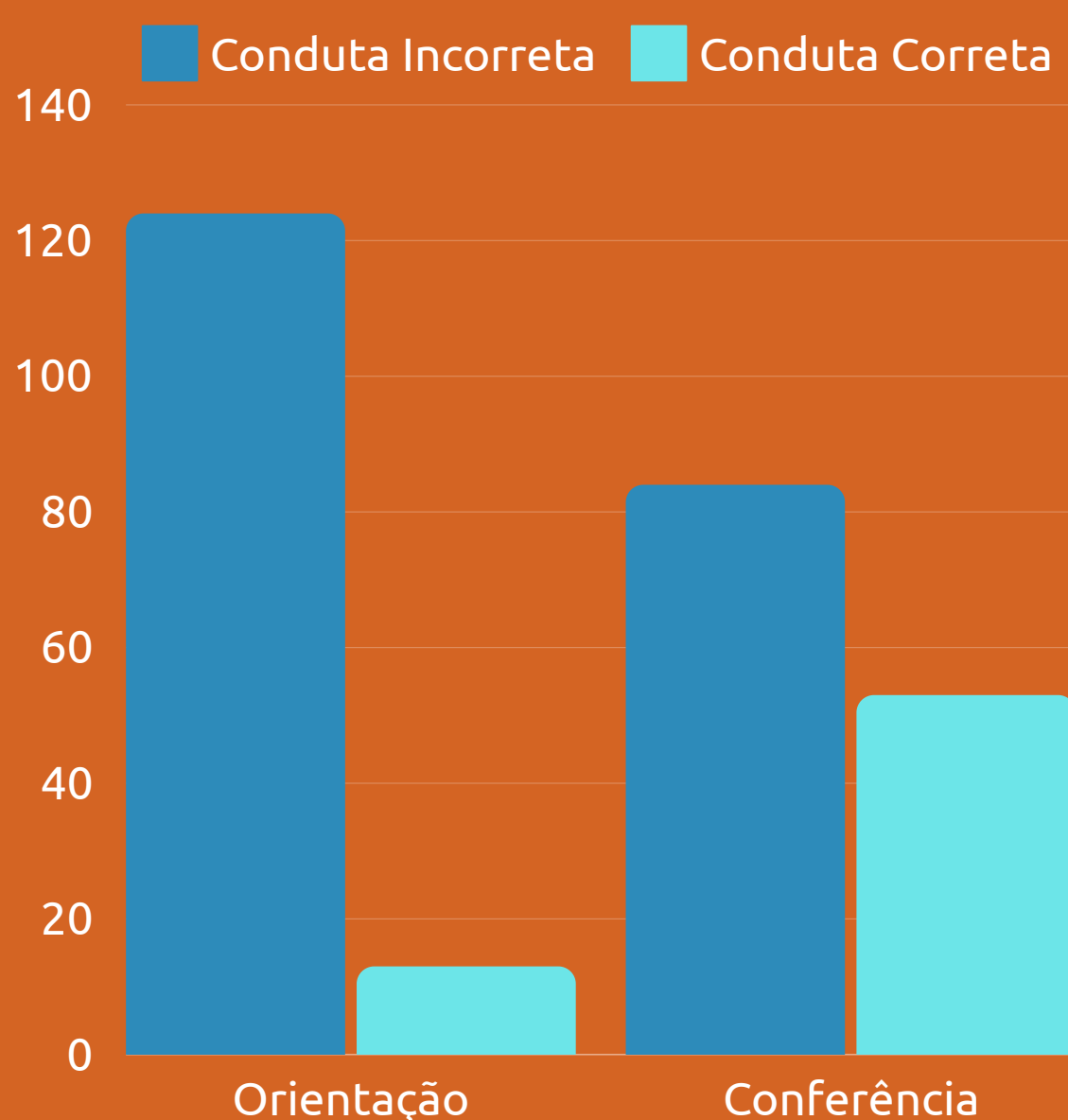
Estudo que analisou os dados de identificação de 137 pacientes evidenciou que 100% utilizava pulseira de identificação, 77% estava localizada nos membros superiores, e 19% apresentou divergência de dados entre identificação do leito comparada à pulseira e o prontuário médico (17).



As principais divergências foram nome incompleto (58%), idade incorreta (38%) e número do prontuário incorreto (4%) (17).



Além disso, 90% dos pacientes informaram que não receberam orientação sobre a importância do uso da pulseira e 61% informaram que os profissionais não conferiram a pulseira antes dos procedimentos (17).



3

CONFIRMAR A IDENTIFICAÇÃO



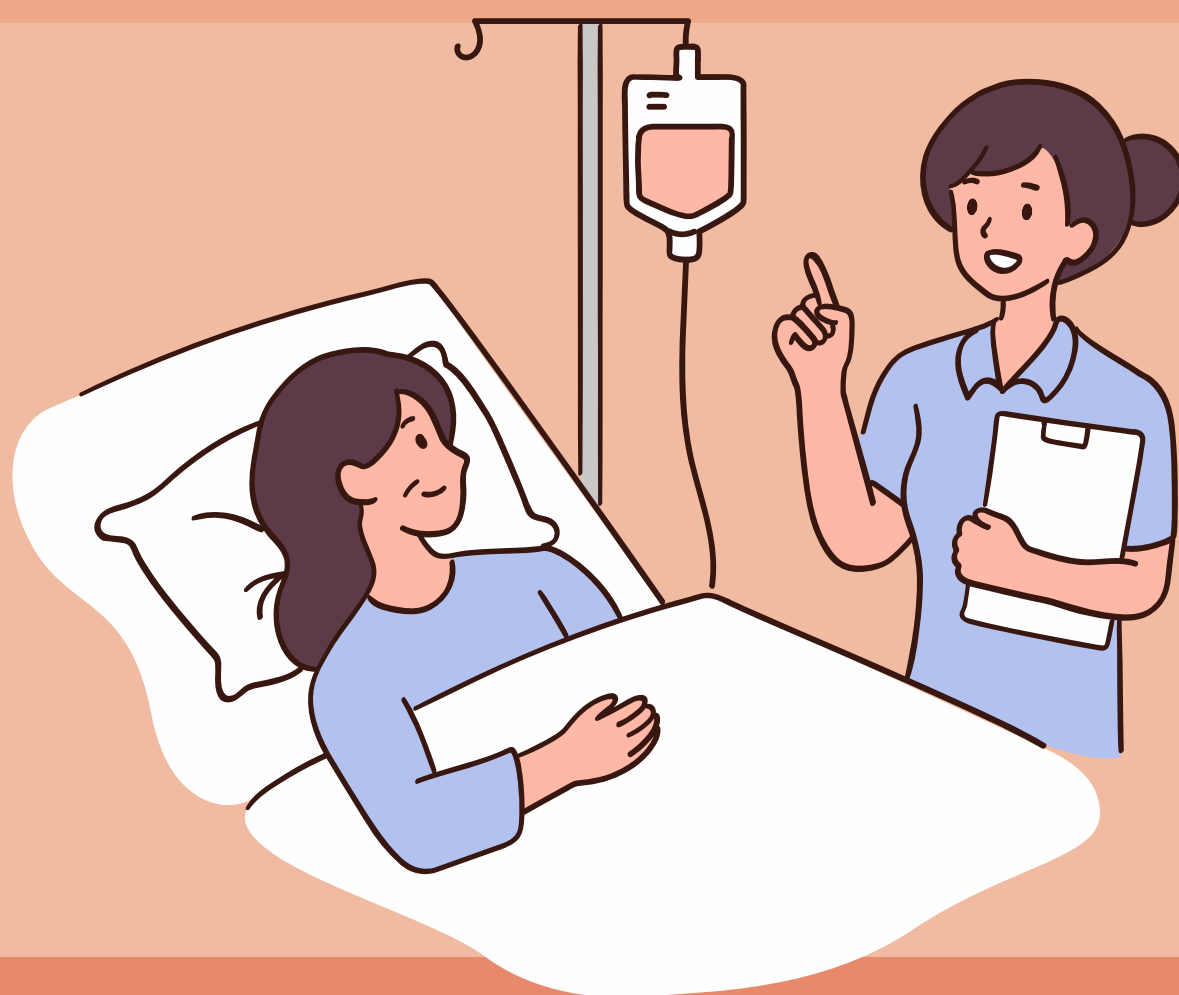
A confirmação da identidade do paciente deve ser feita antes de cada cuidado e/ou intervenção ao longo de toda internação, principalmente, antes de coletar amostras para exames, administrar medicamentos, sangue e hemoderivados, entregar a dieta, e realizar procedimentos invasivos (12).

Deve-se confirmar a identidade com o próprio paciente e checar as informações com os registros médicos, prontuário, rotulagem e identificação do material e/ou medicamento a ser utilizado.

A segurança do paciente é a principal razão para a confirmação da identificação do paciente.

3

CONFIRMAR A IDENTIFICAÇÃO



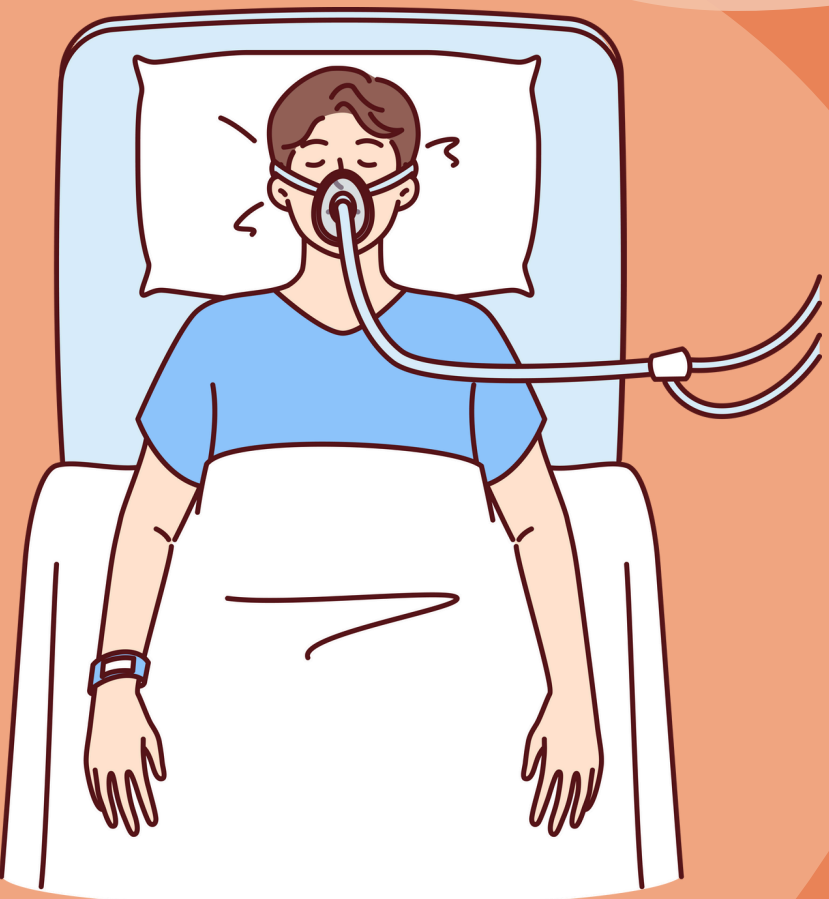
CONFIRMAR VERBALMENTE

O profissional de saúde deve solicitar que o paciente fale em voz alta seu nome completo e data de nascimento, ou outros identificadores únicos, enquanto confirma os dados na pulseira de identificação.

Não se deve perguntar ao paciente: “Você é A Sra. Ana?” Pois essa afirmação pode induzir a uma resposta errada do paciente e resultar em danos. A pergunta correta é: “Qual seu nome completo?”

Além disso, deve-se considerar que o paciente possa estar no leito errado ou que a identificação acima do leito possa estar errada (12).

E EM PACIENTES INCONSCIENTES OU SEDADOS?



Nestes casos, as
recomendações são:

- Utilizar a pulseira de identificação padrão.
- Utilizar formas adicionais de identificação do paciente, como fotografias ou crachás, que também devem estar disponíveis no prontuário para comparação.
- Confirmar a identidade do paciente com familiar ou acompanhante.

4 COMUNICAÇÃO CLARA E EFETIVA



A habilidade de se comunicar de forma eficaz é essencial nos serviços de saúde, uma vez que tem potencial de aprimorar a colaboração, aumentar a produtividade e prevenir equívocos.

Sendo assim, é primordial que em todas as interações com o paciente, familiar, cuidador e outros profissionais, a comunicação ocorra de forma clara, efetiva, oportuna, completa, sem ambiguidades, e principalmente, compreendida pelo receptor.

5

ENVOLVER O PACIENTE



EDUCAR E CONCIENTIZAR

Os pacientes devem ser incentivados a participar do processo de identificação correta, assim como o familiar, acompanhante ou cuidador, garantindo que as informações de identificação sejam conferidas pelos profissionais de saúde antes de qualquer cuidado prestado, alertando sobre quaisquer erros ou discrepâncias.

Para isso, é necessário ensinar e conscientizar o paciente e seu familiar/cuidador sobre a importância dos dois identificadores únicos para a segurança à saúde.

5

ENVOLVER O PACIENTE

REDUÇÃO DE ERROS

Pacientes informados são mais propensos a identificar inconsistências em seus cuidados e a comunicar preocupações, ajudando a equipe de saúde a corrigir potenciais erros antes que causem danos.

QUALIDADE DO ATENDIMENTO

O envolvimento ativo dos pacientes e seus cuidadores contribui para a melhoria da qualidade do atendimento. Quando os pacientes participam das decisões sobre seu tratamento, os planos de cuidado tendem a ser mais alinhados com suas necessidades e preferências, resultando em melhores resultados clínicos e maior satisfação.



6

CAPACITAR OS PROFISSIONAIS



CAPACITAR CONTINUAMENTE

Os profissionais de saúde devem receber capacitação adequada sobre a importância da identificação correta do paciente e as estratégias a serem implementadas para garantir a segurança dos cuidados em saúde.

O treinamento contínuo ajuda a manter altos padrões de cuidado e segurança, aumentando de forma significativa a adesão dos profissionais à verificação e confirmação da identidade do paciente (18).

6

CAPACITAR OS PROFISSIONAIS

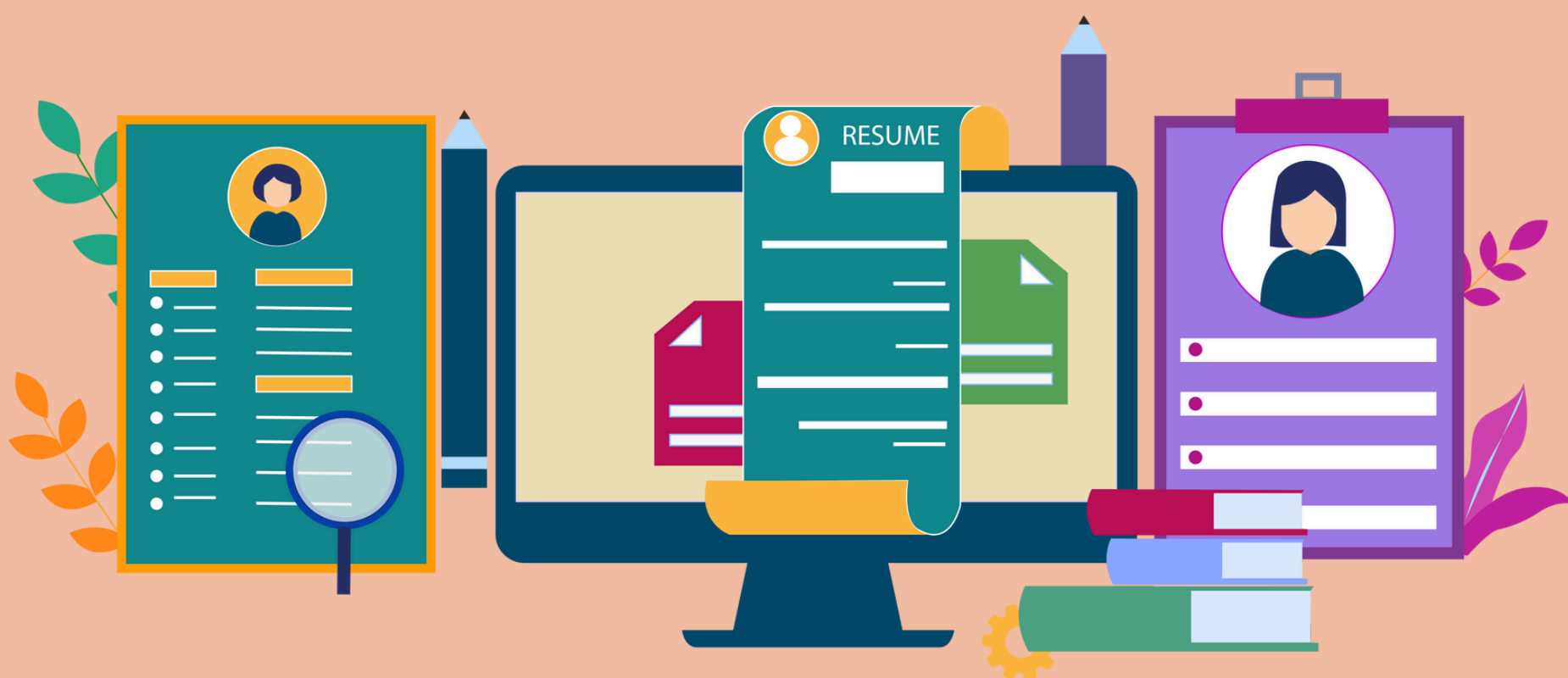
Profissionais de saúde bem capacitados:

- São mais aptos e ágeis em identificar e corrigir potenciais erros;
- Previnem erros médicos;
- Facilitam a comunicação e a participação ativa dos pacientes;
- Capacitam pacientes e familiares a compreender e gerenciar suas condições de saúde.



7

ELABORAR PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS



ELABORAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLOS

Cada instituição de saúde deve elaborar e implementar protocolos para a identificação correta do paciente, detalhando os procedimentos padrão que garantam a precisão e segurança dos cuidados.

O protocolo deve estabelecer, além das orientações padrão, procedimentos específicos para situações específicas, como recém-nascidos, crianças, pacientes amputados, edemaciados, inconscientes, sedados ou com identidade desconhecida.

8

MONITORAR E APRIMORAR



Os estabelecimentos de saúde devem implementar sistemas de monitoramento para acompanhar a eficácia das estratégias de identificação do paciente e realizar melhorias contínuas com base nos resultados e *feedback* recebidos.

Para isso, os indicadores básicos a serem monitorados são:

- **Número de eventos adversos;**
- **Proporção de pacientes com pulseiras de identificação;**

O monitoramento de incidentes e eventos adversos deve ser realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) (3).

SAIBA MAIS!

Inovações Tecnológicas

As novas tecnologias de identificação do paciente estão revolucionando a área da saúde ao melhorar a precisão e a eficiência no atendimento.

O reconhecimento facial, impressões digitais e escaneamento de íris são usadas para garantir a identidade correta e evitar fraudes.

Tecnologias como **reconhecimento de íris** demonstram alta aceitabilidade e desempenho do sistema integrado aos serviços de saúde (19).

Protocolos para populações específicas estão sendo desenvolvidos e implementados, como pulseira com **código de barras**, **QR code**, **fotografia** e inclusão do **nome fictício** para pessoas com transtorno mental (20).





No contexto neonatal, algumas instituições incorporaram o **monitoramento de distância** entre mãe e recém-nascido na pulseira de identificação, emitindo alerta aos profissionais de saúde se a distância exceder o limite predefinido (21).

Diversas sociedades de pediatria, como a da Espanha, defendem o uso das “**assinaturas genéticas**” para a identificação de recém-nascidos. Trata da amostra de sangue da mãe e do recém-nascido em papel de filtro devidamente identificada e armazenada em plástico lacrado e mantida em prontuário materno, com a finalidade de confirmar o vínculo genético, em casos de dúvidas (15).

PERSPECTIVAS E DESAFIOS FUTUROS

O advento da tecnologia da informação e comunicação proporciona um meio para aprimorar os serviços de saúde, incluindo a identificação do paciente (22).

Autores defendem o sistema NFC (*Near Field Communication*) - comunicação por campo de proximidade - para a identificação correta dos pacientes, mas também apontam seus desafios, como a vulnerabilidade e possíveis falhas de segurança (23).

Vale lembrar que as tecnologias mudam rapidamente, apresentando sempre novos desafios. Assim, há a necessidade de uma inovação tecnológica duradoura que permita a evolução dos sistemas de segurança sem causar prejuízos aos profissionais e aos pacientes.



FUTURE →

Conclusão

A identificação correta do paciente é uma das medidas recomendadas pelo Programa Nacional para Segurança do Paciente, que envolve múltiplos atores em sua elaboração e implementação com objetivo de minimizar os incidentes, erros e danos à saúde.

As estratégias para a identificação correta envolve uma multiplicidade de processos, tecnologias e recursos humanos, configurando um desafio para as instituições de saúde a nível nacional e internacional.

Uma identificação correta do paciente evita erros como administração incorreta de medicamentos e bolsas sangue, troca de bebês em maternidades, cirurgias e procedimentos realizados no paciente errado, entre outros danos que podem até levar à morte.



Para garantir que a identificação correta aconteça é necessário investir em capacitação dos profissionais, desde a recepção até a alta, aquisição de materiais e/ou equipamentos para identificação, desenvolvimento de protocolos bem definidos, incluindo situações específicas, sistema de comunicação eficaz, envolvimento e participação ativa dos pacientes e familiares, bem como a monitorização contínua eventos adversos e de padrões de identificação, a fim de garantir melhorias contínuas na segurança do paciente.

Assim, conclui-se que a temática sobre segurança do paciente e identificação correta deva ser promovida durante a formação e prática dos profissionais de saúde, divulgada amplamente para a população em geral e que a cultura de segurança institucional seja promovida por meio de programas e políticas públicas.



REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: WHO; 2005.
2. Brasil. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília; 2013.
4. REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013. 132 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-identificacao-do-paciente/view>
6. World Health Organization. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO; 2009. Available from: www.who.int/.../icps/icps_full_report_es.pdf
7. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO; 2017.
8. Bowman CL, Kavanagh K, Richards K. Identifying a list of healthcare 'never events' to effect system change: a systematic review and narrative synthesis. BMJ Open Qual. 2023;12(2).

9. Lopes B de A, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM. A cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. *Cogit. Enferm.* 2023;28. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86111>
10. Hoffman MR, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):707-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
11. Brito M de F, Ferreira S, Carvalho M, Sousa F. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):4343-4356.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana de Saúde - Opas. Protocolos de segurança do paciente I. Módulo 2. 2018.13.
World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- The Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective. Available from: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2024/npsg_chapter_hap_jan2024.pdf
15. Sanz López E, Sánchez Luna M, Rite Gracia S, Benavente Fernández I, Leante Castellanos JL, Pérez Muñuzuri A, et al. Recomendações para a identificação inequívoca do recebimento do bebê. *Um Pediatra (Barc).* 2017;87:235.e1–235.e4.
16. Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm?=&undefinid

17. Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BG. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. Rev Enferm UFPE online. 2018;12(10):2621-2627. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234632p1129-1139-2018>
18. Hemesath MP, Dos Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(4):43-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
19. Anne N, Chee M, Katana K, D'Agostino M, Kiptoo P, Ndirangu E. Feasibility and acceptability of an iris biometric system for unique patient identification in routine HIV services in Kenya. Int J Med Inform. 2020;133:104006.
20. Blanco AND, Silva RFA da, Corrêa V de AF, Rebelo AR de O. Pulseira fotográfica como ferramenta inovadora no protocolo de identificação do paciente com transtorno mental agudo. Rev Enferm UERJ. 2020;28. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/42793>
21. Osakidetza. Estratègia de Segurança do Paciente em Osakidetza 2013–2016. 1a ed. Setembro de 2013. Coordenação de programas de saúde pública e segurança do paciente. Direção de Assistência Sanitária, Osakidetza; 2013.
22. Popescu C, Bădescu V, Dicu D, Barbu S, Ardelean M, Toma M. Implementation of health information systems to improve patient identification. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(22):15236.
23. Gómez JE, Cárdenas SR, Ruiz FS. Patient identification system based on NFC and blockchain technology. Investig Innov Eng. 2023;11(2):1-15.



LAPETEC/GIATE/UFSC
<https://giate.paginas.ufsc.br>
@lapetecgiate



REBRAENSP
Núcleo Florianópolis



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**