

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE*

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz

Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. Finalidade

A finalidade deste protocolo 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.

2. 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 lesar¹.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, 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.

Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi 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 2003¹.

Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada 1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa³.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta⁴. Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las⁴.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência⁵. Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos⁵.

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente².

3. Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

4. Intervenção

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

4.1. Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

4.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

4.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

5. Procedimento operacional

5.1. Identificar o paciente

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

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

O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível.

CASOS ESPECIAIS: O serviço de saúde deve definir como identificar pacientes que não possam utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados.

5.1.1. Definições Institucionais

A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.

Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

- edemas,
- amputações,
- presença de dispositivos vasculares,
- entre outros.

Utilizar 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.

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

O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível.

O registro dos identificadores do paciente podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve:

- Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação; e
- Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação.

Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.

A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas especiais.

Os serviços de saúde devem desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos pacientes na passagem de caso entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do paciente.

5.1.2. Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.

Quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o máximo possível de detalhes deve ser registrado, como:

- O local de onde a pessoa foi resgatada e o horário,
- O número de registro do atendimento do serviço de ambulância,
- A descrição física da pessoa.

Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

5.2. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

5.2.1. A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:

- A administração de medicamentos,
- A administração do sangue,
- A administração de hemoderivados,
- A coleta de material para exame,
- A entrega da dieta e;
- A realização de procedimentos invasivos.

5.2.2. 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.

- 5.2.3.**A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.
- 5.2.4.**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).
- 5.2.5.**Caso 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.
- 5.2.6.**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.
- 5.2.7.**A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.
- 5.2.8.**PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- 5.2.9.**SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- 5.2.10.** Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas
- 5.2.11.** NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- 5.2.12.** NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

6. Estratégias de monitoramento e indicadores

6.1. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

A implementação das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

6.2. Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

6.2.1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

6.2.2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

APÊNDICE

ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

I. Cor

- a) A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca.
- b) Pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

II. Tamanho

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

- a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;
- b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação.

Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas.

Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

III. Conforto

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

- Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.
- Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.
- Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.
- Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alérgico.

IV. Facilidade de uso

As pulseiras de identificação do paciente devem ser:

- a) Fáceis de limpar.
- b) Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais).
- c) Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem.
- d) Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

- a) Armazenamento;
- b) Acesso ao local de armazenamento;
- c) Preenchimento dos identificadores do paciente;
- d) Mudança ou atualização de informação;
- e) Leitura e verificação da informação;
- f) Colocação no paciente (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);
- g) Fixação;

Remoção.

IMPORTANTE: A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.

V. Registro dos identificadores do paciente

Os serviços de saúde utilizarão diferentes métodos para gerar os identificadores do paciente a serem incluídos na pulseira de identificação. Em alguns casos, podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde; em outros, eles podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

- a) Fácil de ler;
- b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada;

Para que as exigências sejam atendidas:

- a) As etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação.

- b) A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.
- c) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação.
- d) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.
- e) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.
- f) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2005).
- g) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.
- h) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo ser evitados o itálico, o estilo simulando o manuscrito e os tipos de fonte ornados. Uma fonte comum deve ser utilizada com tamanho mínimo entre 12 e 14 pontos.
- i) No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura.
- j) Para a impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.

Referências Bibliográficas

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.

SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.

SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy Guideline - Patient Identification Guideline, 2011.

WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p. www.1000livesplus.wales.nhs.uk

