



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA

PATIENT IDENTIFICATION AS A SAFETY STRATEGY

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO UNA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD

João Miguel Almeida Ventura-Silva¹  Susana Filipa Mendes Castro²  Sandrina Gomes Sousa³  Nuno Edgar Carones Esteves⁴  Maria Amélia José Monteiro⁵  Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro⁶ 

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência na construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade para a identificação inequívoca do paciente. **Método:** trata-se de um descritivo, tipo relato de experiência, que compartilha a construção de um projeto que tem como finalidade a identificação inequívoca do paciente, no contexto hospitalar, segundo o referencial da Ordem dos Enfermeiros de Portugal. **Resultados:** apresentaram-se em oito etapas: identificação e descrição do problema; percepção do problema e suas causas; formulação de objetivos; definição do público-alvo e critérios de inclusão/exclusão; planejamento e execução das atividades; verificação dos resultados; proposta de medidas corretivas; uniformização e capacitação da equipe e, finalmente, reconhecimento e compartilhamento do sucesso. **Conclusão:** conclui-se que a identificação inequívoca do paciente se torna fundamental para diminuir os incidentes no decorrer da prestação de cuidados. Sugere-se, assim, criar estratégias para sensibilizar os profissionais para a implementação do procedimento de modo a garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados. **Descritores:** Segurança; Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: to report the experience in the construction of a project of continuous quality improvement for the unequivocal identification of the patient. **Method:** it is a descriptive, type of experience report, which shares the construction of a project that aims to unequivocally identify the patient, in the hospital context, according to the framework of the Order of Nurses of Portugal. **Results:** presented in eight stages: identification and description of the problem; perception of the problem and its causes; formulation of objectives; definition of the target audience and inclusion / exclusion criteria; planning and execution of activities; verification of results; corrective measures proposal; uniformity and training of the team and, finally, recognition and sharing of success. **Conclusion:** it is concluded that the unequivocal identification of the patient becomes essential to reduce the incidents during the provision of care. It is suggested, therefore, to create strategies to sensitize professionals to the implementation of the procedure in order to guarantee the quality and safety of the care provided. **Descriptors:** Safety; Patients; Quality of Health Care; Quality Assurance, Health Care; Nursing; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia en la construcción de un proyecto de mejora continua de la calidad para la identificación inequívoca del paciente. **Método:** es un informe descriptivo, de tipo de experiencia, que comparte la construcción de un proyecto que tiene como objetivo identificar inequívocamente al paciente, en el contexto hospitalario, de acuerdo con el marco de la Orden de Enfermeros de Portugal. **Resultados:** presentados en ocho etapas: identificación y descripción del problema; percepción del problema y sus causas; formulación de objetivos; definición del público objetivo y criterios de inclusión / exclusión; planificación y ejecución de actividades; verificación de resultados; propuesta de medidas correctivas; uniformidad y formación del equipo y, finalmente, reconocimiento y reparto del éxito. **Conclusión:** se concluye que la identificación inequívoca del paciente se vuelve esencial para reducir los incidentes durante la prestación de la atención. Se sugiere, por lo tanto, crear estrategias para sensibilizar a los profesionales sobre la implementación del procedimiento a fin de garantizar la calidad y seguridad de la atención brindada. **Descriptores:** Seguridad; Pacientes; Calidad de la Atención de Salud; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Enfermería; Enfermeras y Enfermeros.

^{1,4}Centro Hospitalar Universitário São João/CHUSJ. Porto, Portugal. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8794-528X> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2388-924X> ²Instituto Português de Oncologia do Porto/IPO-Porto. Porto, Portugal. ² <https://orcid.org/0000-0001-8864-8634> ³Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega II - Vale do Sousa Sul, Unidade de Cuidados na Comunidade Paredes Rebordosa/ACES-UCC Paredes Rebordosa. Rebordosa, Portugal. ³ <https://orcid.org/0000-0001-8458-0679> ⁵Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/ESSNCVP. Oliveira de Azeméis, Portugal. ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4774-0554> ⁶Escola Superior de Enfermagem do Porto/ESEP. Porto, Portugal. ⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Como citar este artigo

Ventura-Silva JMA, Castro SFM, Sousa SG, Esteves NEC, Monteiro MAJ, Ribeiro OMPL. Identificação do paciente como estratégia de segurança. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245056 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245056>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as questões da qualidade em saúde têm sido uma preocupação na gestão das organizações de saúde pela presença de pessoas cada vez mais exigentes, pelo alto desenvolvimento tecnológico, pela complexidade das dinâmicas de trabalho e pela necessidade contínua de inovação, refletindo-se em uma emergente atualização dos profissionais para se adaptarem às mudanças de competitividade em um mundo cada vez mais globalizado.¹

Considera-se vital, na área da saúde, além do desenvolvimento do conhecimento científico, a garantia da qualidade na prestação dos cuidados, ressaltando-se, para esse fim, a importância do desenvolvimento de habilidades, seja no nível da gestão clínica e organizacional, seja no âmbito da prática de cuidados.²

Entende-se que a preocupação com a segurança do paciente é, sem dúvida, uma importante dimensão da qualidade dos cuidados de saúde e constitui, por isso, um tema de relevância crescente em nível global. Observa-se que os eventos adversos podem ocorrer em qualquer local onde se prestam cuidados de saúde, mas também é reconhecido que, na maioria das situações, estes são passíveis de medidas preventivas.³⁻⁴

Tornam-se fundamentais, atendendo a este pressuposto, a concepção, a avaliação e o monitoramento de projetos de melhoria contínua da qualidade por parte dos profissionais de saúde, no sentido de refletir os ganhos em saúde, por meio da definição e monitorização de indicadores baseados em critérios de qualidade.⁵

Compreende-se, considerando que esta temática se encontra intimamente relacionada com a gestão do risco, na prestação direta ou indireta do cuidado,⁶ que existem princípios fundamentais, que se baseiam, por um lado, na identificação das ações preventivas que já existem e na avaliação das medidas tomadas e, por outro, na adoção de medidas reativas e corretivas após a ocorrência de incidentes ou eventos. Ressalta-se, portanto, a estreita complementaridade existente entre as análises *a priori* e *a posteriori*, colocando em evidência as falhas não identificadas como fatores e perigos que podem contribuir para a ocorrência de incidentes de segurança.⁷

Verifica-se que, em 2004, a *World Alliance for Patient Safety*, com outros parceiros, incluindo a *Joint Commission International*, se uniram para promover o objetivo da segurança do paciente com o lema “*First do no harm*” e reduzir as consequências dos cuidados de saúde não seguros. Avalia-se que esta iniciativa sublinhou a importância da segurança do paciente como um problema de saúde global e o seu programa, lançado em 2005, visava a coordenar, a divulgar e a acelerar as melhorias na segurança dos pacientes

no mundo inteiro.⁸ Destacou-se, à luz deste programa, a implementação pelo mundo das metas internacionais para a segurança do paciente, bem como a publicação da Classificação Internacional de Segurança do Doente, cujo marco conceitual tinha por objetivo apresentar um ciclo de aprendizagem e melhoria contínua, focando a identificação, a prevenção, a detecção e a redução de riscos, a recuperação dos incidentes e a resiliência do sistema.⁹

Nota-se, em Portugal, que, em 2001, a Ordem dos Enfermeiros (OE) entendeu que a criação de sistemas de qualidade em saúde deveria ser uma ação prioritária, assim como a definição de padrões de qualidade em cada domínio específico dos mandatos sociais de cada uma das profissões envolvidas. Salienta-se, com relação à Enfermagem, que o documento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem permitiu refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros e os cuidados de Enfermagem a se fornecer aos cidadãos.¹⁰

Estabeleceu-se, em 2011, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020, que evidenciou o envolvimento das responsabilidades de governação, de coordenação e da prática operacional da prestação de cuidados, devendo cada instituição adaptar o plano à sua realidade. Contemplou-se, neste plano, como quinto objetivo, assegurar a identificação inequívoca dos pacientes,⁷ ação considerada indispensável aos profissionais que prestam a assistência à saúde no sentido de promover a segurança.¹¹

Encontram-se, hoje, evidências de que a prestação segura de cuidados de saúde fica comprometida caso a identificação do paciente ou a correspondência do paciente ao procedimento a que é submetido não sejam devidamente realizadas.¹²

Observa-se que o *National Health Service*, em 2010, evidenciou que, entre fevereiro de 2006 e janeiro de 2007, foram registrados 24.382 relatórios de situações incompatíveis com os cuidados à pessoa. Estima-se que, aproximadamente, 2.900 destes incidentes estivessem relacionados com o uso de pulseiras de identificação com a ausência da pulseira ou informações incorretas nas mesmas. Alerta-se que estas situações podem aumentar o risco de os pacientes serem identificados de forma incorreta e, consequentemente, receberem um cuidado errado. Ressalta-se, além disso, que a padronização das pulseiras de identificação, assim como a informação contida nas mesmas e os processos usados para a conferência dos dados nos momentos críticos são fundamentais para se melhorar a segurança dos pacientes.¹³ Corroborase esta recomendação pela Orientação nº 18/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS) de Portugal - “Mecanismos e procedimentos de identificação

inequívoca dos doentes em instituições de saúde”,¹⁴ assim como o PNSD 2015-2020.⁷

Entende-se como fundamental, diante destas considerações, a adoção de indicadores para a monitorização do processo relativo à identificação dos pacientes, com vistas a diminuir as possibilidades da ocorrência de falhas,¹⁵ já que a visão empírica relativa à prática clínica aliada ao PNSD 2015-2020⁷ evidencia que as possíveis falhas associadas à identificação dos pacientes podem causar erros com medicação, transfusões, na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, intervenções a pacientes errados e outros incidentes ou acidentes. Optou-se, a partir desta convicção, com base nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, mais especificamente, enquadrados nos enunciados descritivos “Prevenção de Complicações” e “Organização dos Cuidados de Enfermagem”,¹⁰ por se construir um projeto de melhoria contínua da qualidade, relativo à identificação inequívoca dos pacientes, no contexto hospitalar.

OBJETIVO

- Relatar a experiência na construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade para a identificação inequívoca do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que narra a construção de um projeto de melhoria contínua da qualidade que tem, como finalidade, a identificação inequívoca do paciente no contexto hospitalar.

Construiu-se o projeto durante o mês de março de 2020. Planejam-se a sua divulgação para os meses de abril e maio e a sua implementação a partir de junho de 2020.

Verifica-se que este projeto se baseou no referencial emitido pela OE de Portugal, para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, integrado no programa dos padrões de qualidade.¹⁶ Aponta-se que o projeto seguiu as oito etapas preconizadas: (1) identificação e descrição do problema; (2) percepção do problema e as causas; (3) formulação de objetivos; (4) definição do público-alvo e dos critérios de inclusão e exclusão; (5) planejamento e execução das tarefas/atividades; (6) verificação dos resultados; (7) proposta de medidas corretivas, uniformização e capacitação da equipe; (8) reconhecimento e compartilhamento do sucesso.

RESULTADOS

Estabelece-se, com base no referencial adotado, que o projeto de melhoria contínua da qualidade, direcionado à identificação inequívoca do paciente, será apresentado em oito fases.

Considera-se, como meta, que, pelo menos, 95% das pessoas sejam corretamente identificadas no decorrer da assistência de Enfermagem. Corresponde-se o indicador de resultado à taxa de pessoas corretamente identificadas.

♦ Fase 1 - Identificação e descrição do problema

Revela-se, no contexto português, que a inexistência de uma norma para a identificação inequívoca da pessoa, a ausência de formação das enfermeiras e dos enfermeiros sobre o tema e a ausência de fiscalização nos contextos evidenciam uma lacuna da prática diária, potenciando a oportunidade para a ocorrência de situações de evento sentinela, incidente e erro durante a prestação de cuidados.

Assume-se que a problemática da identificação inequívoca do paciente está claramente centrada na pessoa no que diz respeito à segurança e à qualidade do cuidado de saúde prestado. Sabe-se que o seu não cumprimento ou violação poderá resultar em incidentes e/ou acidentes graves ou potencialmente graves, que poderão se traduzir em prejuízos, ao invés de ganhos em saúde. Defende-se que a identificação do paciente é um pilar fundamental na assistência em saúde, devendo anteceder qualquer prestação de cuidado de saúde, desde o momento da admissão até a alta.

Aponta-se, por outro lado, que, quando a instituição prestadora de cuidados de saúde utiliza a pulseira como meio de identificação da pessoa, a sua consulta deve ser feita antes de qualquer procedimento, sendo necessário que haja uma validação dos dados da pessoa aí inscritos, antes da sua colocação. Impõe-se, além disso, a confirmação de, pelo menos, dois dados, o que efetivamente, na prática, nem sempre acontece.

♦ Fase 2 - Percepção do problema e as causas

Enfatiza-se, para se perceber mais profundamente o contexto do problema, que a observação da situação, questionando o onde, quando, o quê e como, constituíram algumas das estratégias.

Acrescenta-se, com o intuito de se entender as causas do problema, para além de se recorrer a uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi evidenciar o estado da arte, que o recurso, as técnicas de análise de causa e efeito e os métodos de *brainstorming* permitiram enquadrar localmente o problema. Acredita-se, por outro lado, que a partilha de experiências entre os membros da equipe favoreceu uma visão de maior proximidade, facilitando a identificação das suas causas reais.

Evidencia-se, assim, no âmbito da problemática em estudo, na figura 1, a organização de todos os fatores que levam à incorreta identificação do paciente.

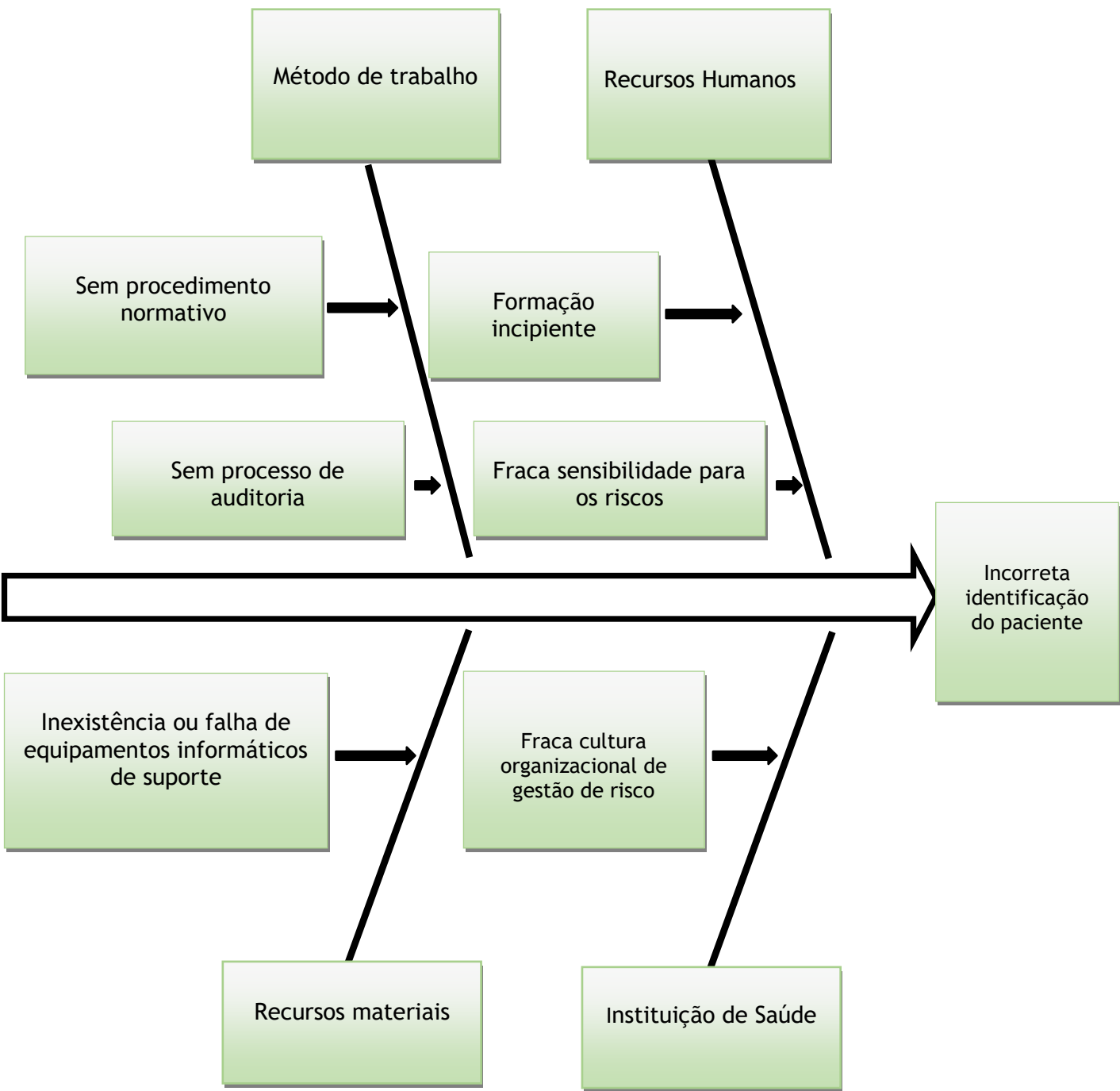


Figura 1. Diagrama de Ishikawa que sintetiza todos os fatores que levam à incorreta identificação do paciente. Porto, Portugal, 2020.

Verificam-se, na instituição hospitalar, que atua para a identificação incorreta do paciente, lacunas associadas ao método de trabalho, aos recursos materiais e humanos, além de características associadas à própria instituição.

Considerou-se, para além do método de trabalho existente, a ausência de uma norma que possibilite, de modo fundamentado e universal, a correta identificação do paciente, bem como a ausência de monitoramento sobre o comportamento dos profissionais na aplicação prática das diretrizes nacionais como elementos comprometedores da segurança da pessoa neste contexto.

Salientam-se, também, a inexistência ou falha de recursos materiais que seriam promotores da correta aplicação prática do procedimento, tais como equipamentos para a impressão de pulseiras de identificação, e a ausência de ferramentas informáticas que detectem nomes iguais de pacientes presentes ao mesmo tempo na

instituição hospitalar. Percebe-se, por outro lado, o reduzido nível de formação dos profissionais da instituição acerca do tema, o que provoca uma dessensibilização para os riscos associados à ausência de uma prática assertiva durante a prestação de cuidados e que pode levar à ocorrência de erros e incidentes críticos.

Destaca-se, ainda, o fraco envolvimento da gestão hospitalar no que se refere à cultura organizacional, no âmbito da gestão de risco, refletindo-se na atuação de todos os profissionais relativamente à notificação e definição de ações corretivas e preventivas de novos incidentes, no decorrer da prestação de cuidados de saúde. Nota-se, por fim, em relação à cultura organizacional, no âmbito da gestão de risco, o fraco envolvimento da comunidade hospitalar.

♦ Fase 3 - Formulação de objetivos

Sabe-se que o PNSD 2015-2020 estabelece, por meio do objetivo estratégico cinco, assegurar a identificação inequívoca dos pacientes. Estipulou-

se, além disso, que, até o final do ano de 2020, 95% das instituições prestadoras de cuidados de saúde devem implementar práticas seguras da identificação dos pacientes. Estabeleceu-se, desta forma, como objetivo geral na construção do projeto, garantir a correta identificação inequívoca do paciente, visando à segurança na prestação de cuidados de saúde. Delineou-se, como objetivo específico, uniformizar, na instituição, o procedimento inerente à correta identificação dos pacientes no momento da internação e, também, nos vários momentos da internação. Pretende-se atingir em, pelo menos, 95% o indicador de resultado definido anteriormente. Elaborou-se, para esse fim, um instrumento que facilitará a verificação do cumprimento do procedimento de identificação inequívoca dos pacientes.

♦ Fase 4 - Definição do público-alvo e dos critérios de inclusão e exclusão

Definiram-se, para o projeto de identificação inequívoca do paciente, como público-alvo, todos

os pacientes que recorrem ao hospital e estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão para a aplicação do procedimento. Incluem-se, desta forma, neste projeto, todas as pessoas que recorram ao serviço de urgência, serviços em regime de internação, blocos cirúrgicos, centro cirúrgico ambulatorial e outros serviços em regime de ambulatório, por exemplo, o hospital-dia e as consultas externas.

♦ Fase 5 - Planejamento e execução das tarefas/atividades

Elaborou-se, após o delineamento dos objetivos e dos critérios de inclusão e exclusão, o planejamento das atividades a realizar, assim como a definição da sequência das tarefas a executar. Contemplaram-se dez atividades a realizar, conforme apresentado na figura 2, tendo sempre em consideração o envolvimento de todos os participantes neste processo.



Figura 2. Planejamento das atividades a realizar. Porto, Portugal, 2020.

Aponta-se, conforme apresentado na figura 2, após a reunião introdutória com todos os elementos responsáveis pela elaboração do projeto de melhoria da qualidade (equipe projeto), elaboração do cronograma de atividades e da norma de identificação do paciente, que coube aos enfermeiros gestores a nomeação de um enfermeiro para desempenhar as funções inerentes ao elo com a equipe projeto. Verifica-se que estas enfermeiras e enfermeiros terão a responsabilidade de mobilizar a equipe na implementação e cumprimento da norma de identificação inequívoca do paciente e, igualmente, trabalhar em parceria com a equipe projeto, elaborando propostas para a otimização do procedimento.

Torna-se imprescindível, no sentido da monitorização da implementação da norma de identificação inequívoca do paciente, a realização

de monitoramentos aleatórios e com periodicidade mensal, em todos os contextos clínicos onde a norma se encontre em vigor, tendo por base uma planilha de observação construída previamente. Reserva-se esta fase à coleta de dados para, posteriormente, se realizar o cálculo da taxa de pacientes corretamente identificados, constituindo o indicador de resultado definido. Pontua-se que a realização dos monitoramentos é da responsabilidade dos enfermeiros elos dos vários serviços, estabelecendo-se a execução, por observação direta, de dez ações em cada mês. Observa-se, durante esses momentos, que será avaliado o cumprimento da norma (Figura 3) por meio da planilha de observação (Figura 4), ambas já mencionadas. Referem-se, com relação às indicações para a identificação do paciente, na figura 4, algumas das atividades contempladas na planilha de avaliação.

Conteúdos	Descrição
Justificativa	A identificação do paciente é um instrumento que garante a segurança dele, permitindo, ao profissional de saúde, prestar o cuidado certo ao paciente certo.
Objetivos	Identificar corretamente o paciente; garantir a segurança do paciente.
Destinatários	Profissionais de saúde; assistentes operacionais; assistentes técnicos.
Responsabilidades	Todos os profissionais que tenham contato direto com os pacientes e lhes prestem qualquer cuidado. No caso de identificação do paciente com pulseira, cabem, ao enfermeiro, a validação, a impressão e a colocação dela. A monitorização do processo é da responsabilidade do gabinete de qualidade.
Documentos de referência	Orientação 18/2011 da DGS - “Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde”. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020
Descrição da norma	São considerados dados de identificação: nome; data de nascimento; número do processo; número de usuário do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e endereço. Nos casos em que a condição do paciente impossibilite a sua real identidade, deverá ser inscrito, provisoriamente, como: sexo (Masculino Não Identificado/Feminino Não Identificado) e número de processo. A identificação inequívoca do paciente deve ocorrer antes de qualquer intervenção de diagnóstico, tratamento ou prestação de serviços de apoio a realizar no hospital. É obrigatória independentemente da utilização de pulseira de identificação pelo paciente e devem ser considerados, pelo menos, dois dados identificativos. A pulseira de identificação é obrigatória em todos os pacientes internados no hospital. Deverá ser colocada no membro superior direito e, na impossibilidade deste, a seguinte ordem deverá ser respeitada: 1º - membro superior esquerdo; 2º - membros inferiores e, por último, junto à unidade do paciente, caso nenhuma das situações anteriores seja possível. A recusa de pulseira por parte do paciente deverá ser registrada no seu processo clínico. Nas situações de óbito, a pulseira deverá ser mantida no paciente.

Figura 3. Norma de identificação inequívoca do paciente. Porto, Portugal, 2020.

Serviço	Data: __/__/____
Observação	Indicação para a identificação do paciente
Nº ____	Antes da administração de medicação Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da administração de hemoderivados - Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da colheita de espécimes Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da execução de tratamento Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da realização da cirurgia Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da realização de exames complementares Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐
	Antes da transferência de serviço Verifica ☐ Pulseira ☐ Nome ☐ Data de nascimento ☐ Nº de usuário ☐ Nº de processo ☐ Não verifica ☐

Figura 4. Planilha de observação para a realização da auditoria. Porto, Portugal, 2020.

Aponta-se que o procedimento de identificação inequívoca dos pacientes é uma responsabilidade transversal a todos os profissionais de saúde que tenham contato com a pessoa ou que manuseiem

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

produtos ou documentos que digam respeito a ela. Orienta-se, no sentido de uma melhor percepção de todos os aspectos que envolvem a identificação inequívoca dos pacientes, que todos os

profissionais considerem as orientações do fluxograma apresentado na figura 5.

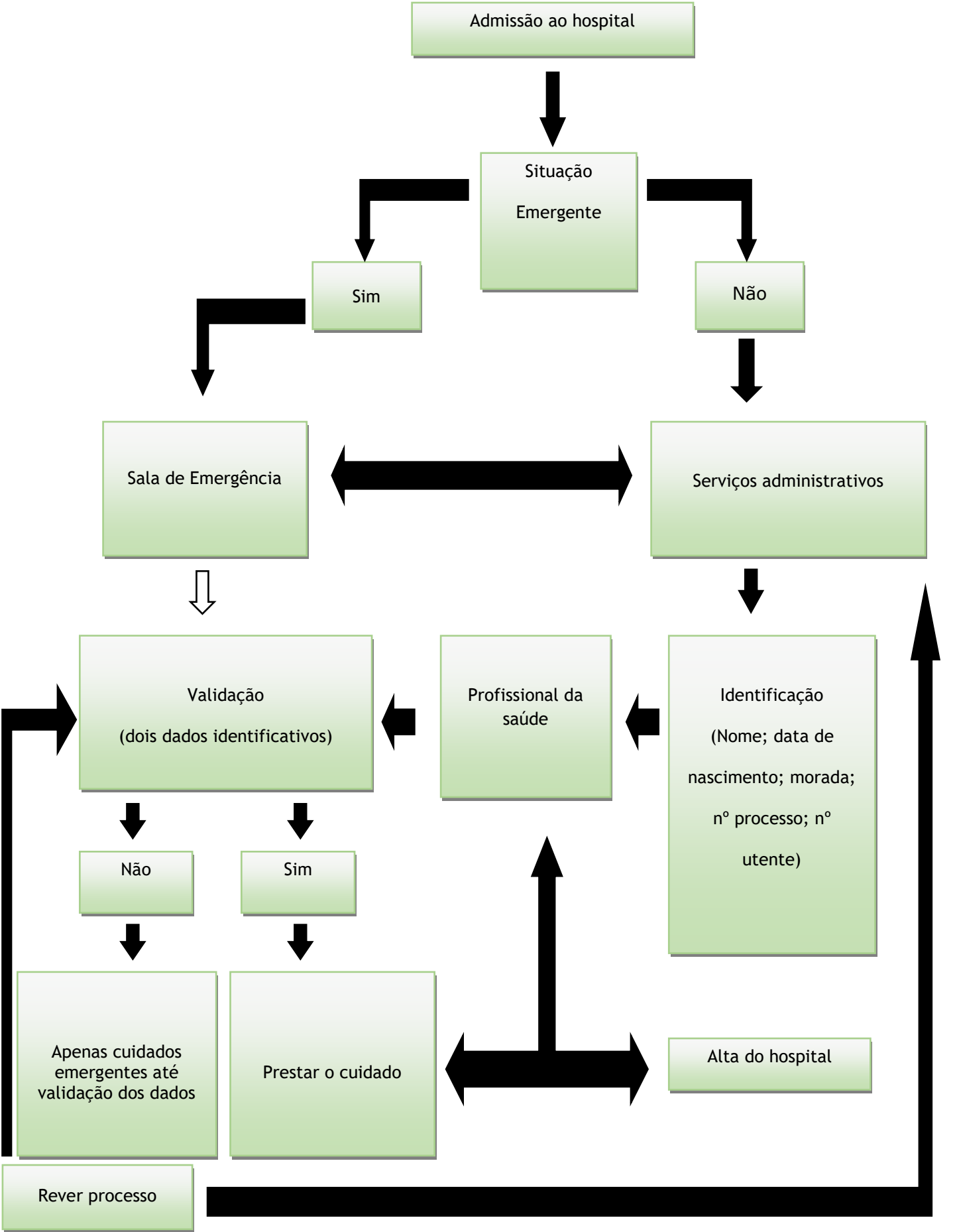


Figura 5. Fluxograma de identificação inequívoca do paciente no decorrer de um serviço da instituição hospitalar. Porto, Portugal, 2020.

Evidencia-se, pelo fluxograma, a trajetória do paciente da admissão até a alta. Entende-se que, com relação à admissão, o contato do paciente com a instituição hospitalar poderá acontecer por situação de urgência/emergência para a internação programada ou por recurso à consulta externa. Direciona-se imediatamente, em caso de

situação emergente, o paciente para a sala de emergência, com o intuito de receber a assistência de cuidados emergenciais. Realiza-se, ao longo deste processo, a ligação com os serviços administrativos, podendo esta articulação ser feita pelos familiares, pelo corpo de bombeiros ou profissionais do Instituto Nacional de Emergência

Médica (INEM), no Brasil, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no intuito de identificar o paciente e facilitar o processo de registro do mesmo no sistema informático. Ressalta-se, contudo, em caso de ausência de informação, por falta de familiares ou impossibilidade de encontrar dados para o registro do paciente, que este será identificado como masculino/feminino não identificado e sem idade definida. Procede-se, após a descoberta de dados válidos, à correta identificação do paciente por meio do confronto com os documentos do próprio, os depoimentos de familiares diretos e, em alguns casos, a presença de autoridades policiais. Verifica-se, em ambas as situações, que serão emitidas, pelos serviços administrativos, as pulseiras e as vinhetas correspondentes.

Constata-se, na sala de emergência, que a validação dos dados do paciente inclui, também, a necessidade da presença de dois elementos identificativos. Define-se, na ausência destes, enquanto os serviços de apoio procuram a identidade do paciente, que apenas são prestados cuidados emergenciais.

Orienta-se, em caso de um recurso à instituição hospitalar para cuidados não emergenciais, para internação programada ou para consulta externa, que o paciente apresente os seus dados de identificação nos serviços administrativos. Requer-se, independentemente do motivo do recurso à instituição hospitalar, a validação da identificação do paciente com, pelo menos, dois elementos identificativos. Recorre-se, em caso de internação, à impressão de uma pulseira com os dados identificativos do paciente, a saber: nome completo, data de nascimento e número de processo.

Estabelece-se, ainda que com pulseira, sempre que se verifique alguma incoerência, que o profissional de saúde não preste o cuidado antes de rever todos os dados inerentes à identificação do paciente, em articulação com os serviços administrativos.

♦ Fase 6 - Verificação dos resultados

Verifica-se, após a conclusão das atividades, que a equipe projeto avaliará os resultados obtidos, comparando-os com os dados apurados antes da implementação do projeto. Esclarece-se, na avaliação dos resultados, se os objetivos foram ou não atingidos por meio do monitoramento do indicador contratualizado na construção do projeto. Reforça-se, neste sentido, que a meta a atingir será que, pelo menos, 95% dos pacientes estejam corretamente identificados no decorrer da prestação de assistência à saúde. Afirma-se que o indicador de resultado corresponde à taxa de pacientes identificados inequivocamente, nos vários momentos da assistência à saúde, conforme apresentado na fórmula seguinte:

$$\text{Taxa de pacientes identificados inequivocamente} = (\text{taxa de pacientes identificados inequivocamente} / \text{total de pacientes no serviço}) \times 100$$

Calcula-se este indicador de resultado pela divisão entre o número de pacientes corretamente identificados e o total de pacientes do serviço, multiplicando-se o valor obtido por 100.

♦ Fase 7 - Proposta de medidas corretivas, uniformização e capacitação da equipe

Considera-se necessário, por vezes, após o monitoramento do indicador de resultado e os dados coletados, uniformizar o processo de forma escrita para todos os contextos, e não somente na intranet, de forma a implementar um novo processo de trabalho e capacitar a equipe para assegurar a compreensão das novas diretrizes. Relacionam-se estas potenciais medidas intimamente com os valores da taxa de sucesso da implementação do projeto.

♦ Fase 8 - Reconhecimento e compartilhamento do sucesso

Procede-se, nesta fase do processo, de forma a dar a conhecer todo o trabalho desenvolvido, a partir da análise dos dados dos monitoramentos, ao compartilhamento dos resultados com a comunidade hospitalar. Trata-se de um ponto de reflexão para a redefinição de estratégias. Recorre-se, para a divulgação dos resultados obtidos, aos meios de comunicação internos da instituição, especificamente, o correio eletrônico institucional e o portal da intranet, na área correspondente à governação clínica.

Percebeu-se, com a apresentação das oito fases, que a construção e difusão de projetos de melhoria contínua se definem como uma imprescindível estratégia de *benchmarking*, do desempenho profissional dos enfermeiros e das enfermeiras, no que concerne às boas práticas em cuidados de Enfermagem.

DISCUSSÃO

Compreende-se que a segurança do paciente é uma das temáticas mais discutidas no âmbito da saúde, com influência direta na qualidade da assistência. Sabe-se que os avanços tecnológicos e científicos têm promovido um aumento das exigências às instituições de saúde que, cada vez mais, se preocupam em garantir a qualidade da assistência prestada.¹¹

Ressalta-se que a qualidade em saúde tem sido uma preocupação de organizações internacionais, como a *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde) e o Conselho Internacional de Enfermeiras/os, bem como de organizações nacionais, como a DGS e a OE.¹⁰

Avalia-se que as consequências das possíveis falhas nos sistemas de saúde têm um impacto negativo para as pessoas, famílias, organizações e para a sociedade em geral. Apontou-se, em

estudos, que as ocorrências de eventos adversos no processo de assistência aos pacientes hospitalizados acarretam complicações no seu processo de recuperação, aumento de taxas de infecção e do tempo médio de internação. Sustenta-se, pela literatura mundial, que uma em cada dez admissões hospitalares resulta na ocorrência de, pelo menos, um evento adverso. Salienta-se, ainda, que mais de metade destes incidentes poderia ser evitada.^{12,15}

Prevê-se, neste contexto, pelo PNSD, a identificação inequívoca dos pacientes antes de qualquer intervenção, seja referente ao diagnóstico, ao tratamento ou à prestação de serviços de apoio, alinhando-se à recomendação da *World Health Organization* no ano de 2007,¹⁷ no sentido da exigência de serem adotadas estratégias que promovam a normalização de boas práticas nesta área.

Revela-se, assim, a temática desenvolvida no artigo como um desafio para a práxis dos enfermeiros e das enfermeiras, sendo fundamental a reflexão sobre o valor da identificação inequívoca do paciente, para a segurança e qualidade dos cuidados.

Sabe-se que as organizações profissionais da área da saúde têm um papel de destaque na definição de padrões de qualidade para cada um dos domínios que caracterizam os mandatos sociais das profissões.¹⁸ Observou-se, em 2001, que o Conselho de Enfermagem da OE, em uma preocupação clara pela qualidade em saúde, definiu os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, que se constituíram de imediato como um instrumento que facilitaria a melhoria contínua da qualidade.¹⁹ Apontou-se, além de servirem de orientação para o exercício profissional dos enfermeiros e da definição dos padrões de qualidade, a necessidade de se conceberem programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e, neste âmbito, destacou-se a importância de se construírem projetos de melhoria contínua da qualidade.

Direcionam-se estes projetos para a realidade de cada instituição, departamento ou unidade, cuja finalidade se prende com a contribuição para a implementação e desenvolvimento de sistemas de qualidade, particularmente, em áreas mais frágeis e onde, habitualmente, ocorre o maior número de incidentes. Permitem-se, assim, a definição de indicadores de qualidade, a prevenção de incidentes, bem como a produção de informação útil capaz de influenciar as decisões políticas em saúde.²⁰

Entende-se, na sequência de investigações anteriores, que os fatores causais para a ocorrência de incidentes não estão majoritariamente relacionados com a falta de competência técnica dos profissionais, mas com

aspectos relacionados com a organização ou a comunicação no âmbito da instituição,^{7,21} refletindo uma cultura de segurança não alinhada como a identificação de riscos associados à assistência em saúde.

Conhece-se, também, que, nos diferentes contextos da prática clínica, a sobrecarga de trabalho, a inadequação no dimensionamento das enfermeiras e dos enfermeiros,²² a existência de pacientes com as mais diversas necessidades de cuidados e o elevado *turnover* de pacientes concorrem para desencadear eventos indesejados relacionados com a identificação deles. Enfatiza-se que a incorreta identificação do paciente é um problema reconhecido mundialmente e uma fonte de erros na prestação de cuidados, com consequências desastrosas para o paciente e para os profissionais e instituições de saúde.²³

Considera-se fundamental, reconhecendo a importância da atividade de Enfermagem, por se revestir de uma elevada responsabilidade profissional, bem como a necessidade da implementação efetiva da correta identificação dos pacientes, por exemplo, por meio de pulseiras de identificação,^{12,24} a construção deste projeto de melhoria contínua da qualidade, cumprindo-se, na instituição hospitalar, o quinto objetivo estratégico do PNSD.

Avalia-se, assim, que o projeto de identificação inequívoca do paciente elaborado permitirá a uniformização das práticas e evitará a ocorrência de erros, constituindo, em primeira instância, uma estratégia de sensibilização dos profissionais. Acredita-se que a sua divulgação em programas de educação continuada,^{12,21} e, posteriormente, a publicação da análise dos resultados dos monitoramentos serão a garantia do reconhecimento, pelos enfermeiros e enfermeiras, de que a identificação inequívoca dos pacientes poderá evitar um elevado número de eventos adversos.

Nota-se, embora assumindo como limitação o fato de as circunstâncias atuais, no contexto hospitalar, não permitirem a concretização das quatro últimas fases do projeto, que o envolvimento dos enfermeiros eles facilitará, em breve, a sua efetiva concretização.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a construção de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, por exemplo, a identificação inequívoca do paciente, para além de promover a uniformização das práticas, define orientações para o monitoramento dos cuidados de Enfermagem prestados por meio da concepção e operacionalização de indicadores facilmente mensuráveis.

Avalia-se, sendo a identificação inequívoca do paciente um objetivo estratégico que concorre

para a prestação de cuidados de Enfermagem de excelência, que a construção do projeto foi vantajosa na medida em que tem potencial para garantir a segurança do paciente no desenvolvimento das práticas clínicas.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Feiten A, Coelho TR. Quality management in service organizations: barriers and success factors. *R. Adm FACES Journal Belo Horizonte*. 2019 July/Sept;18(3):56-71. DOI: [10.21714/1984-975FACES2019V18N3ART6619](https://doi.org/10.21714/1984-975FACES2019V18N3ART6619)
2. Cantante APDSR, Fernandes HIVM, Teixeira MJ, Frota MA, Rolim KMC, Albuquerque FHS. Health Systems and Nursing Skills in Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 Jan;25(1):261-72. DOI: [10.1590/1413-81232020251.27682019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019)
3. Correia T, Martins MM, Forte EC. Nursing management: strategies for client and professional safety. *Rev Mill*. 2020 Jan;2(11):73-80. DOI: [10.29352/mill0211.08.00264](https://doi.org/10.29352/mill0211.08.00264)
4. Strudwick G, Reisdorfer E, Warnock C, Kalia K, Sulker, H, Clark C, Booth R. Factors associated with barcode medication administration technology that contribute to patient safety: an integrative review. *J Nurs Care Qual*. 2018 Jan/Mar;33(1):79-85. DOI: [10.1097/NCQ.0000000000000270](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000270)
5. Bock L. Nurse Characteristics and the Effects on Quality. *Nurs Clin North Am*. 2020 Mar; 55(1):97-107. DOI: [10.1016/j.cnur.2019.10.007](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.10.007)
6. Fassarella CS, Silva LD, Camerini FG, Figueiredo MCAB. Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2019 May/June;72(3):767-73. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0376](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0376)
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro de 2015 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/66463212/details/maximized?serie=II&drelid=66463210>
8. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2005 [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2020 Feb 09]. Available from:
9. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
10. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2001 [cited 2020 Feb 09]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
11. Pinto AAM, Santos FT. Patient safety: design and implementation of quality culture. *Braz J of Develop*. 2020 Jan/Mar; 6(3):9796-9809. DOI: [10.34117/bjdv6n3-018](https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-018)
12. Souza RM, Vituri DW, Cabulon EAIC, Pegoraro LGO, Maziero ECS. Safe patient identification: adequacy of the thermal wristband in a public university hospital in the North of the State of Paraná. *R Saúde Públ Paraná*. 2019 July; 2(1):11-20. DOI: [10.32811/25954482-2019v2supl1p11](https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p11)
13. National Patient Safety Agency. The National Patient Safety Agency Annual Report and Accounts 2009/10 [Internet]. London: NHS; 2010 [cited 2020 Mar 04]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/247797/0065.pdf
14. Direção Geral da Saúde. Orientação da Direção Geral da Saúde - Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde, n.º 18/2011 de 23/05/2011 [Internet]. Lisboa: DGS; 2011 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/identificacao-doentes-orientacao-identificacao-inequivoca-de-doentes.aspx>
15. Costeira EMA. A segurança do paciente nos cuidados de saúde. *Sustinere*. 2019 July/Dec; 7(2):431-5. DOI: [10.12957/sustinere.2019.46952](https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.46952)
16. Conselho de Enfermagem Regional Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros. Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2013 [cited 2020 Feb 06]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
17. World Health Organization. Patient Safety Solutions Preamble [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 2020 Feb 12]. Available from:

<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf?ua=1>

18. Martins MMFPS, Gonçalves MNC, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. *Rev Bras Enferm.* 2016 Sept/Oct;69(5):864-70. DOI: [10.1590/0034-7167-2015-0151](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151)

19. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR. Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. *Referência.* 2017 Sept; 4(14):89-100. DOI: [10.12707/RIV16086](https://doi.org/10.12707/RIV16086)

20. Dias LJ. Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: um Modelo Construtivo no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca* [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 12];2(1):39-40. Available from: <https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/73/49>

21. Ribeiro AC, Nogueira PC, Tronchin DMR, Rossato V, Serpa LF. Patient safety culture: perception of nurses in a cardiopneumology reference center. *Texto contexto-enferm.* 2019 Nov;28:e20180118. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2018-0118](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0118)

22. Silva AT, Camelo SHH, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Patient safety and the nurse's performance in hospital. *J Nurs UFPE online.* 2018 June;12(6):1532-8. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018)

23. Tase TH, Quadrado ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. *Rev Bras Enferm.* 2018 Jan/Feb;71(1):120-5. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0134](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134)

24. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adherence to the correct identification of the patient by hospital wristband. *J Nurs UFPE on line.* 2018 Oct;12(10):2621-7. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i10a234774p2621-2627-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234774p2621-2627-2018)

Correspondência

João Miguel Almeida Ventura-Silva
E-mail: enf.joao.ventura@gmail.com

Submissão: 17/04/2020

Aceito: 06/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.