

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO EMERGENTE

Terezinha Hideco TASE<sup>a</sup>, Daniela Campos de Andrade LOURENÇÃO<sup>b</sup>,  
Suzana Maria BIANCHINI<sup>c</sup>, Daisy Maria Rizatto TRONCHIN<sup>d</sup>

### RESUMO

O processo de identificação do paciente é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência nas instituições de saúde. O emprego de pulseira para identificação é uma prática usual. Contudo, fatores culturais, organizacionais, materiais e humanos concorrem para sua não conformidade, induzindo a erros ou acarretando eventos adversos. Este artigo teve como objetivos destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e refletir acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares. Adotaram-se referenciais teóricos e normatizações de organizações e órgãos acreditadores que discutem a temática da segurança no âmbito hospitalar, bem como as iniciativas destinadas à identificação segura do paciente. Conclui-se que a identificação do paciente por meio de pulseira é uma prática recomendada internacionalmente, porém há lacunas no que tange à instituição de protocolos, à execução efetiva e à avaliação do processo para subsidiar ações gerenciais e assistências.

**Descritores:** Qualidade da assistência à saúde. Segurança do paciente. Avaliação em saúde. Enfermagem.

### RESUMEN

*El proceso de identificación del paciente es esencial para garantizarla seguridad y la calidad de la atención en las instituciones de salud. El uso de la pulsera de identificación es una práctica común; sin embargo, factores culturales, organizativos, materiales y humanos compiten por su no conformidad, induciendo a errores o eventos adversos. Este trabajo tuvo como objetivo resaltar los elementos constituyentes del proceso de identificación del paciente por medio de las pulseras y reflexionar acerca de la implementación de este proceso en los hospitales. Hemos adoptado marcos teóricos y normas de organizaciones y organismos acreditadores que discuten la temática de seguridad en los hospitales, así como las iniciativas para la identificación segura del paciente. Se concluye que la pulsera de identificación del paciente es una práctica internacionalmente recomendada, pero hay brechas respecto al establecimiento de protocolos, la implementación eficaz y la evaluación del proceso para apoyar las acciones de gestión y asistencia.*

**Descriptorios:** Calidad de la atención de salud. Seguridad del paciente. Evaluación en Salud. Enfermería.

**Título:** Identificación del paciente en las organizaciones de salud: una reflexión emergente.

a Enfermeira Obstétrica, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Enfermeira Chefe da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP/Brasil.

b Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Mestre em Saúde e Gestão do trabalho. Bolsista Capes. São Paulo/SP/Brasil.

c Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Prática Assistencial do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo/SP/Brasil.

d Enfermeira, Professora Livre-Docente, Departamento de Orientação, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP/Brasil.

## ABSTRACT

*The patient identification process is essential to ensure safety and quality of assistance in healthcare institutions. The use of a wristband for identification is common practice, although cultural, organization, material and human factors cause non-conformity resulting in errors or adverse events. The aim of this article is to highlight constituent elements of the patient identification process by means of wristbands and discuss topics related to the implementation of this process in hospitals. This study was based on theoretic references and standardizations of accrediting organizations and bodies that debate security in the hospital environment and incentives for safe patient identification. It was concluded that patient identification by means of wristbands is recommended internationally although there are loopholes in relation to protocol, effective execution and evaluation of the process to support management and healthcare actions.*

**Descriptors:** Quality healthcare. Patient safety. Healthcare evaluation. Nursing.

**Title:** Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate.

## INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade nos serviços de saúde e vem sendo amplamente referida e discutida pelos setores prestadores de serviços de saúde, pelas entidades de classe e pelos órgãos governamentais.

Dois grandes marcos podem ser considerados decisivos para o avanço das discussões e questionamentos dessa temática: o primeiro em 2004, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando a socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas, por meio de programas e iniciativas internacionais com recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo e o segundo, quando o *“World Health Organization’s Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*, lançou em 2007, o programa *“Nine Patient Safety Solutions”*, objetivando reduzir os erros nos sistemas de saúde, com o redesenho dos processos de cuidado, para prevenir erros humanos inevitáveis, incluindo a identificação do paciente<sup>(1-2)</sup>.

Constatamos, ainda, a participação de órgãos acreditadores de serviços de saúde, reiterando a segurança do paciente como a primeira meta a ser cumprida pelos serviços. A exemplo disto, a *Joint Commission International (JCI)*, exige o cumprimento de metas internacionais de segurança, categorizadas de maneira a identificar o paciente corretamente, tornar a comunicação efetiva, melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção e paciente corretos, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas<sup>(3)</sup>.

A partir de 2006, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), acrescentou ao nível 1, o item gerenciamento de risco, exigindo que o critério de avaliação atenda aos requisitos formais, técnicos e de estrutura frente à segurança do paciente, conforme a legislação vigente<sup>(4)</sup>.

No Brasil, seguindo os mesmos objetivos da OMS, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, foi estabelecida a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), cujo papel fundamental é disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente. Em trabalho conjunto com o Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (COREN-SP) elaborou os 10 passos para a segurança do paciente contemplando os principais aspectos da prática assistencial de enfermagem, passíveis de implementação em diversos ambientes de cuidado, dirigidos para uma assistência segura<sup>(5)</sup>.

Das soluções apresentadas por esses órgãos destaca-se a identificação do paciente, que realizado corretamente previne erros relacionados ao cuidado prestado pela equipe de profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Diante dos elementos que compõem o constructo “segurança do paciente” e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, constatamos que a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolve aspectos de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário.

As não conformidades na identificação do paciente vêm sendo apontadas como um fator preocupante na assistência à saúde<sup>(1,6,7,9)</sup>, evidenciando que a identificação incorreta induz a uma série de eventos adversos ou erros, envolvendo a adminis-

tração de medicamentos e hemocomponentes, a realização de procedimentos ou cirurgias e os exames laboratoriais, e radiológicos como, também, entrega de recém-nascidos às famílias erradas na alta ou no momento do aleitamento<sup>(1)</sup>.

Outros fatores que concorrem para os erros na identificação são a troca de dígitos no número do registro hospitalar, o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos, ilegíveis e os indivíduos homônimos.

No final de 2005, após receber 236 relatos de incidentes sobre omissão e erro na identificação de pacientes, a *National Patient Safety Agency (NPSA)* publicou recomendações específicas quanto ao uso de pulseiras de identificação, que deveriam ser implantadas em seis meses, no Reino Unido<sup>(8)</sup>. Segundo esta recomendação, todos os pacientes devem ter pulseiras de identificação, a menos que não autorizem ou haja razão clínica para isso, estando a situação registrada em prontuário.

O uso das pulseiras de identificação de paciente reduz a taxa de erro, mas a falta de exatidão dos dados contidos nas mesmas pode causar confusão e aumentar o risco da ocorrência de eventos adversos<sup>(9)</sup>.

Embora haja medidas no sentido de padronização e disseminação do conhecimento para os profissionais envolvidos na assistência, a identificação do paciente, ainda, não tem sido reconhecida como elemento essencial no campo do cuidado seguro, assim como, na pesquisa e na legitimidade do processo, pela equipe multidisciplinar; apesar da elevada proporção de eventos adversos e erros constatados.

Outro aspecto que merece reflexão acerca das diretrizes ou dos protocolos é a educação e conscientização dos profissionais de saúde, no sentido de valorizarem inequívoca identificação dos pacientes, independente do tempo de internação, das condições clínicas e do cuidado a ser prestado, como também, do usuário quanto a requerer o uso da pulseira e disseminar essa prática junto à sociedade. Observamos que, no cotidiano do trabalho, a prática de verificação das pulseiras do paciente, acaba sendo negligenciada, pelos profissionais de saúde, sobretudo, dos usuários com longo período de internação.

Em virtude do que foi mencionado, este artigo de cunho teórico-reflexivo objetiva destacar os elementos constituintes do processo de identificação

do paciente por meio de pulseiras e refletir acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares.

## PROCESSOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES POR MEIO DE PULSEIRAS

Especificamente sobre identificação de pacientes, a OMS sugere que as instituições de saúde desenvolvam e executem programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos trabalhadores de saúde para a identificação correta do paciente, padronizem o uso de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos qualificadores, contra indicando os números de quarto ou leito. Fomenta, também, a incorporação de educação continuada dos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação dos pacientes e a participação efetiva dos usuários e familiares no processo<sup>(1)</sup>.

O protocolo publicado e implantado em todo o Reino Unido, pela *National Health Service (NHS)* e *NPSA* indica que todos os pacientes hospitalizados sejam identificados com uma pulseira, conhecida como “bandas ou braceletes” de identidade. O referido documento determina os seguintes requisitos: **tamanho adequado** (recém-nascidos, obesos, condições clínicas), **conforto** (material anti-alérgico, flexível, impermeável e lavável), **durabilidade** (fácil limpeza, resistente a fluídos corporais, sabões e soluções alcoólicas), **técnica de impressão e aplicabilidade** (gerada e impressa por meio eletrônico, fácil leitura, espaço suficiente para gravar identificadores completos e inequívocos), **cor** (branca), **letra** (preta), **identificadores/qualificadores** (nome completo – sobrenome em primeiro lugar com letra maiúscula, data de nascimento e número de registro no sistema nacional de saúde)<sup>(10)</sup>.

Este, prevê, ainda, a adequação dos identificadores e a disposição das pulseiras ao se tratar de indivíduos necessidades especiais – problemas de visão, condições clínicas e malformações graves que impeçam a fixação da pulseira nos membros<sup>(8,10)</sup>. Outras tecnologias também são indicadas, como: código de barras, rádio frequência e biometria, associadas ao uso da pulseira, registrando a conferência da identificação do paciente<sup>(8,10)</sup>.

No Brasil, a obrigatoriedade de identificação do paciente origina-se no interior das maternidades e instituições hospitalares, no ano de 1990,

em função da lei 8069, Artigo 10º, do Estatuto da Criança e do Adolescente mediante registro das impressões plantares e digitais<sup>(12)</sup>. Esta maneira de identificação era realizada desde 1903, na maior parte das maternidades brasileiras<sup>(12)</sup>, mas passou a ser questionada mediante problemas decorrentes de ilegibilidade, imprecisão e qualidade do material empregado para impressão<sup>(13)</sup>. A partir de 1933, foi proposto um segundo elemento para identificar a mãe e o recém-nascido por meio da confecção de uma pulseira (cadarço e placa de alumínio), com número referente à ordem sequencial de nascimento<sup>(12)</sup>.

Outro ponto a ser ressaltado, diz respeito às estratégias sugeridas pela OMS, envolvendo a cultura de segurança nos serviços de saúde, frente ao estigma associado ao uso de pulseira, às inconsistências e falsificação de dados de nascimento e planos de saúde e a não familiaridade dos profissionais com os nomes de indivíduos de uma dada cultura, dificultando a pronúncia e a checagem do paciente<sup>(1)</sup>.

Nessa direção, denota-se que no âmbito hospitalar a pulseira de identificação constitui-se no melhor recurso para a identificação do paciente, instituída por meio de protocolos e, efetivamente, executados pelos profissionais de saúde<sup>(8-11)</sup>.

Um estudo desenvolvido em uma maternidade privada, no município de São Paulo descreveu e avaliou o protocolo de identificação dos neonatos por meio de pulseira. Em relação ao quantitativo de pulseiras foram preconizadas três, contendo os seguintes qualificadores: o nome completo da mãe, o número de atendimento da mãe ou do recém-nato, o tipo de internação e o código de barras legíveis; no caso neonato em condições especiais, as pulseiras deverão ser afixadas na parede da incubadora. O índice de conformidade do processo de identificação foi 86%, sendo que às condições da pulseira apresentaram os melhores resultados e o quantitativo de pulseiras os piores índices de conformidade<sup>(7)</sup>.

A despeito do que foi exposto corroboramos com a afirmação de que a qualidade nos serviços de saúde deve permear as políticas e as metas organizacionais, direcionadas para o assistir balizado nos pressupostos da segurança e da satisfação dos usuários e dos trabalhadores de saúde<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as discussões e as iniciativas no sentido de assistir com segurança estejam se desenvolvendo e conquistando dimensões significativas percebemos,

ainda, lacunas no que tange à implementação efetiva e ao monitoramento dos protocolos de identificação do paciente, por parte dos profissionais de saúde, gestores de serviços, entidades de classe, e por que não dizer, do próprio usuário. Assim, há que se pensar no envolvimento e na responsabilidade do profissional de saúde e do usuário como elementos constitutivos para a eficácia do processo de identificação nos estabelecimentos de saúde.

Outro ponto a destacar diz respeito a discussões e reflexões acerca da cultura da segurança, envolvendo os dirigentes e os trabalhadores, tendo em vista a complexidade do processo de identificação e a repercussões na saúde do usuário, na imagem institucional e dos próprios profissionais.

Acreditamos ser necessário, além da padronização de ações, instituir a avaliação da qualidade dos serviços, considerando os aspectos de estrutura, dos processos, bem como mensurar e divulgar os resultados minimizando os riscos advindos da identificação incorreta dos usuários, os quais culminam, na maior parte das vezes em agravos à saúde, retratados pelas morbidades ou mortes.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 11];1:8-11. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>
- 2 Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerous. *Med J Aust.* 2006;184(10 Suppl):S69-72.
- 3 Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4ª ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2011.
- 4 Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília (DF); 2006.
- 5 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). 10 passos para a segurança do paciente [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2010 [citado 20 Mar 2011]. Disponível em: [http://www.coren-sp.gov.br/inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente.pdf](http://www.coren-sp.gov.br/inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf).

- 6 Askeland RW, McGrane SP, Reifert DR, Kemp JD. Enhancing transfusion safety with an innovative Bar-Code-Based tracking system. *Healthc Q*. 2009;12(Special):85-9.
- 7 Quadrado ERS, Tronchin DMR. Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2012 [citado 20 Nov 2012.]; 20(4):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400005&script=sci\\_arttext&lng=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400005&script=sci_arttext&lng=PT)
- 8 Sevdalis N. Design and specification of patient wristbands: evidence from existing literature, NPSA-facilitated workshop, and a NHS trust survey [Internet]. [London]: National Patient Safety Agency; 2007 [cited 2012 Mar 7]; [20]. Available from: [http://www.npsa.nhs.uk/2763\\_wristband\\_specificat~iew\\_sevdalis\\_pdf](http://www.npsa.nhs.uk/2763_wristband_specificat~iew_sevdalis_pdf).
- 9 Perry DC, Scott SJ. Identifying patient in hospital: are more adverse events waiting to happen? *Qual Saf Health Care*. 2007;16(2):160.
- 10 National Patient Safety Agency (NPSA). Wristbands for hospital inpatients improves safety. Safer Practice Notice [Internet]. 2005 Nov 22 [cited 2010 Mar 20]. Available from: [http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440\\_safer\\_Patient\\_identification\\_SPN.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_safer_Patient_identification_SPN.pdf)
- 11 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- 12 Quintanilha RC. Da identificação do recém-nascido [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1933.
- 13 Weingaertner D. Aquisição de impressões plantares em formato digital para a identificação biométrica de recém-nascidos [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2007.
- 14 Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P, Garcia AN, Garzin ACA. Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):542-6.

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Terezinha Hideco Tase  
Rua Pamplona, 1112, ap. 113, Jardim Paulista  
01405-001, São Paulo, SP  
E-mail: [terezinha.tase@hc.fm.usp.br](mailto:terezinha.tase@hc.fm.usp.br)

Recebido em: 19.01.2013  
Aprovado em: 24.05.2013