PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE FORQUILHINHA

	PROTOCOLO
	Título: Identificação do Paciente no Pronto Atendimento Municipal
Elaborado por: Enfª Chayenne Ricken – Mestranda PPGSCol Unesc	**APROVADO POR:** Diego Melo – Secretário Municipal de Saúde Daiani Cechinel – Secretária Adjunta Celina Honório – Coordenação PAM
Revisado por: Dra. Cristiane Damiani Tomasi	**Data da Aprovação:** 20/11/2023
	Versão: 01

1. Introdução

Segurança do Paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. O movimento mundial para segurança do paciente ganhou impulso com o relatório americano “Errar é humano”, onde estudos observacionais relatavam a extensão de erros assistenciais em pacientes internados em hospitais. No Brasil, o movimento começa a ter visibilidade em 2013, quando ficou instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria 529 de 01 de abril daquele ano, juntamente com a RDC 36, que institui as ações previstas para o programa (BRASIL, 2014).

A correta identificação do paciente é uma etapa muito importante para garantia da segurança do processo assistencial. Esse processo assegura ao paciente o procedimento ou tratamento destinado prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam causar dano.

Em qualquer situação, mesmo naquelas que o paciente não possa responder por si mesmo, essa prática garante o atendimento correto para a pessoa correta. Esse protocolo detalha os procedimentos a serem seguidos para a correta identificação do paciente no Pronto Atendimento Municipal de Forquilhinha (PAM).

2. Justificativa

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de cuidado em saúde, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar de diversas formas. 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 (JCI, 2011).

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 emergência. Além disso, há uma alta aceitação por parte dos pacientes do dispositivo de identificação, ressaltando a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias, como transfusão de sangue e administração de medicamentos. Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente (Brasil, 2017).

3.Objetivos

3.1 Objetivo geral

Esse protocolo tem por objetivo garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados a assistência em saúde. O processo de identificação do paciente assegura que o cuidado seja prestado a pessoa o qual se destina e garante que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita.

3.2 Objetivos específicos

a) Determinar com segurança o indivíduo como receptor do cuidado prescrito;

b) Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita;
c) Reduzir a ocorrência de incidentes relacionados à identificação incorreta do paciente;
d) Padronizar o registro de identificação do paciente de forma clara e objetiva;
e) Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância da correta identificação;
f) Uniformizar o conhecimento dos profissionais da instituição quanto as práticas corretas e seguras de identificação do paciente.

4. Abrangência

A prática da identificação do paciente abrange todas as áreas e profissionais que se relacionam com o paciente no momento da admissão. A identificação, por sua vez, deverá ser feita através de pulseiras apropriadas a essa finalidade. Em todas as etapas do cuidado deve-se incluir a verificação das informações contidas na pulseira, com participação ativa do paciente e familiares/acompanhantes durante a confirmação de sua identidade.

Além da identificação do paciente, todos os elementos pertencentes ao seu cuidado devem ser identificados, sendo eles:

a) Documentos: cadastro, prescrições, evoluções, laudos, plano de cuidados, anotações, etc.
b) Insumos/materiais: frascos/tubos de exames, amostras, bolsas de hemocomponentes, soros, linhas, máscaras, etc.

5. Descrição do Protocolo

5.1 Identificadores preconizados

A identificação correta deverá conter três identificadores, sendo eles:

a) Nome do paciente
b) Data de nascimento
c) Nome da mãe

A identificação através de pulseira branca deverá seguir o seguinte padrão:

O preenchimento dos dados da pulseira deverá ser feita manualmente, com letra de forma, com caneta esferográfica de cor preta ou azul.

Em virtude da ausência legal do nome, os recém-nascidos serão identificados com as seguintes informações:

a. Nome da mãe (RN de...)
b. Data de nascimento

<u>Uso de nome social/afetivo</u>

Quando o paciente solicitar /sinalizar desejo de ser tratado pelo nome social, deve-se:

1. Orientar o paciente quanto a declaração e preenchimento do respectivo formulário. O preenchimento deve ser feito pelo paciente (em anexo ao protocolo).
2. Realizar cadastro preenchendo as informações no sistema da seguinte forma: a. Nome: conforme documento civil (RG, CPF, Habilitação, passaporte, etc). b. Nome social/afetivo: conforme informação preenchida pelo cliente na declaração (nome e sobrenome). O sobrenome é o civil. c. Sexo: conforme sexo biológico (registro civil).
3. Escanear e inserir a declaração no sistema.
4. Comunicar-se entre as etapas do processo a fim de evitar falhas de comunicação, constrangimento e insatisfação do paciente que está usando o nome social.

Observação: Na pulseira contará apenas o nome social do paciente – pelo qual deverá ser tratado durante toda a permanência no PAM, enquanto no prontuário contará com o nome social e nome civil.

Prioriza-se o uso de nomes completos, porém quando não for possível, é obrigatório ao menos um sobrenome descrito.

Os registros de identificadores do paciente serão realizados inicialmente de forma manuscrita com canetas esferográficas de cor preta ou azul e com letra de forma nos dispositivos de identificação (pulseiras e etiquetas).

5.2 Dispositivos de identificação

a) identificação do paciente: a identificação do paciente será feita na pulseira de cor branca contendo os três identificadores preconizados, independentemente do tipo de atendimento que irá realizar no PAM.

As pulseiras deverão ser utilizadas por todos os pacientes que acessam os serviços do PAM, durante toda sua estadia no serviço, mesmo que seja de período reduzido.

Recém-nascidos também receberão pulseira branca com os identificadores preconizados (nome da mãe e data de nascimento).

Além da identificação geral do paciente na pulseira branca, haverá pulseiras coloridas, que serão relacionadas ao risco assistencial (queda, alergia, lesão por pressão, etc) e devem ser fixadas no mesmo membro da pulseira de identificação. Abaixo seguem os padrões de cores para classificação de risco assistencial.

	BRANCO: Identificação do paciente Deverá conter os principais identificadores: nome completo, data de nascimento e nome da mãe.
	PRETO: Risco de alergia Pacientes que relatarem qualquer tipo de alergia
	DOURADO: Atendimento Prioritário

	Idosos, gestantes, portadores de deficiências, crianças de colo, etc. que estejam aguardando atendimento em código azul.
	LILÁS: Risco de Queda Conforme classificação com escala de Morse – Vide Anexo 03.
	CINZA: Risco de Lesão Por Pressão Conforme classificação com escala de Braden – Vide Anexo 04
	ROSA: Restrição de membro Membros com fístulas arteriovenosas para hemodiálise, pacientes com mastectomia prévia, sequelas de AVE em membro, após cateterismo cardíaco, etc.

As pulseiras além de cores diferenciadas, possuirão descritos os riscos.

b) Identificação de Insumos/materiais do paciente: Insumos e materiais do paciente ou destinados a assistência deste devem ser identificados com etiqueta adesiva de cor branca, contendo seus dados.

Nome:
Mãe:
DN:

c) Identificação do corpo pós morte: A identificação do corpo pós morte deverá seguir o padrão descrito nesse protocolo. Na liberação deve ser realizada dupla checagem (com dois profissionais) dos principais identificadores, além do reconhecimento visual de um familiar.

d) identificação de familiares/acompanhantes: estes receberão uma etiqueta branca com a inscrição “Acompanhante”, junto ao nome e data, e todos os acompanhantes de paciente devem estar com essa etiqueta de identificação. Caso haja troca de acompanhantes, o novo acompanhante também deverá receber uma etiqueta de identificação.

ACOMPANHANTE

Paciente: _____ Data: _____

5.3 Momento da Identificação do Paciente

A identificação do paciente deve ocorrer no **momento da admissão, transferência ou recebimento de pacientes** de outra unidade ou instituição e antes do início de qualquer ação relacionado ao cuidado.

Atendimentos, internações, atendimentos ambulatoriais: a identificação deverá ser realizada no momento da admissão do paciente no PAM, sendo da **recepção a responsabilidade o cadastro do paciente no sistema e sua identificação com a pulseira branca.** As demais pulseiras serão atribuídas no momento do acolhimento com classificação de risco, realizado pelo enfermeiro do plantão.

Recém-nascidos: deverá ser realizada logo após o nascimento do(s) bebê (s). A identificação nesse caso é de responsabilidade dos profissionais que estão na assistência imediata do paciente.

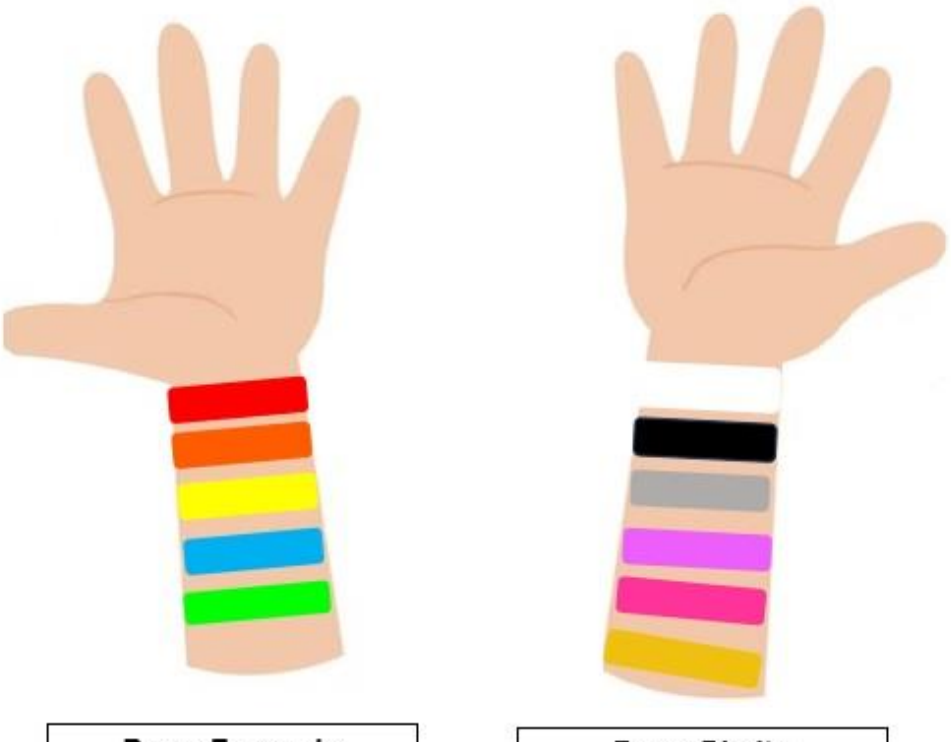
O dispositivo de identificação (pulseira) deverá ser mantido durante todo o tempo que o paciente estiver sendo submetido ao cuidado.

5.4 Localização Da Identificação Do Paciente

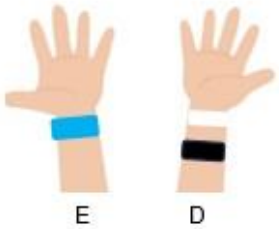
Os dispositivos devem ser colocados nas seguintes ordens e membros:

Dispositivo	Ordem/ Membro
Pulseira Branca	1º Braço direito (MSD) 2º Braço esquerdo (MSE) 3º Membros inferiores na mesma ordem (direita/esquerda)
Pulseiras coloridas para risco (queda, alergia, etc)	Mesmo membro que a pulseira branca de identificação
Casos especiais (grandes queimados, politraumatizados,	No membro que for possível (na ordem de primeiro membro superior, e após membro inferior)

mutilados, amputados...)	
Pulseiras de acolhimento com classificação de risco	1º Braço esquerdo 2º Braço direito 3º Membros inferiores na mesma ordem (esquerdo/direito)
Etiqueta acompanhante	Peito, lado esquerdo

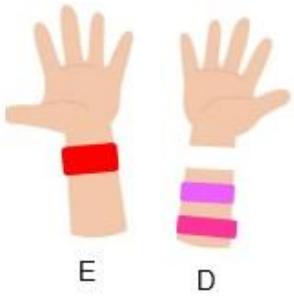


Exemplos:



Paciente com prioridade mínima na classificação de risco (azul), identificado com pulseira branca e com risco de alergia (pulseira preta).

Figura 02 – Exemplo de identificação do paciente 1.



Paciente com prioridade máxima na classificação de risco (vermelho), identificado com pulseira branca, com risco de queda (pulseira lilás) e restrição de membro direito.

Figura 03 – Exemplo de identificação do paciente 2.

Legenda de cores para acolhimento com classificação de risco conforme Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR):

PRIORIDADE	NOME	COR	TEMPO ALVO
1	PRIORIDADE MÁXIMA	VERMELHO	0 MINUTOS
2	PRIORIDADE ALTA	LARANJA	15 MINUTOS
3	PRIORIDADE MÉDIA	AMARELO	60 MINUTOS
4	PRIORIDADE BAIXA	VERDE	120 MINUTOS
5	PRIORIDADE MÍNIMA	AZUL	240 MINUTOS

Fonte: PCACR, 2023.

5.5 Confirmação Da Identificação Do Paciente

A confirmação da identificação do paciente deverá ser realizada antes da:

- Orientação e administração de medicamentos;
- Na coleta de sangue para exames;
- Na entrega de dietas;
- Na realização de procedimentos invasivos;
- Encaminhamento do paciente para procedimento externo;
- Entrega de documentos, receituários, laudos, etc.

5.6 Verificação Da Identificação Do Paciente

O profissional responsável/executante do cuidado deverá perguntar o nome do paciente ao próprio paciente, e na impossibilidade deste responder, esse questionamento deverá ser feito ao familiar/acompanhante. A seguir, deverá conferir as informações contidas na pulseira com as informações que o paciente ou acompanhante referiu, e após conferir com a prescrição do cuidado e com o material que será usado.

a) Pedir ao paciente que declare (quando possível) seu nome completo, nome da mãe e data de nascimento. No caso de impossibilidade, deverá ser feita conferência dos dados com familiar/acompanhante presente.

b) Sempre verificar essas informações (nome completo do paciente, nome da mãe e data de nascimento) na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se o registro está legível.

c) Nunca perguntar ao paciente “o senhor é o Sr. Silva?”, pois o paciente pode não compreender e concordar por engano.

d) Nunca supor que o paciente está no leito correto.

e) Envolver o paciente e familiar/acompanhante a participar de todas as fases da identificação, esclarecendo sempre sua importância.

f) Realizar identificação de frascos de amostras sempre na presença do paciente, além de solicitar que o paciente ou acompanhante confira a identificação.

g) Mesmo que o profissional de saúde conheça bem o paciente, é obrigatório a verificação de todos os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

h) A informação contida na pulseira do RN e da mãe deve ser confirmada no momento da entrega da DNV (Declaração de Nascido Vivo).

i) 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 PAM, a fim de manter sua segurança.

5.7 Remoção Da Identificação Do Paciente

Pulseiras: devem ser removidas pela equipe de Enfermagem **apenas** no momento da alta do paciente, exceto na transferência do paciente.

Etiquetas de acompanhante: devem ser retiradas pela recepção no momento da saída desse.

5.8 Transferência de Pacientes

Quando houver necessidade de transferência do paciente para outro serviço de saúde a pulseira de identificação deve ser mantida, contendo no mínimo os três identificadores (nome do paciente, nome da mãe e data de nascimento).

5.9 Educação do Paciente, acompanhante/familiar/cuidador

Para envolver o paciente e seus acompanhantes no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados pelos profissionais envolvidos o propósito das pulseiras/etiquetas e seus identificadores logo na admissão dele.

5.10 Atribuições de cada Equipe

5.10.1 Recepção

- Cadastrar o paciente corretamente no sistema Celk e emitir pulseira de identificação do paciente na admissão desse na unidade;
- Conferir qualidade das informações disponíveis, solicitando ao paciente e familiar que valide verbalmente as informações contidas na pulseira de identificação;
- Colocar e orientar o paciente e ou familiar/acompanhante sobre a colocação e uso da pulseira de identificação;
- Emitir novas pulseiras sempre que solicitado pela equipe de Enfermagem;
- Retirar pulseira de identificação na saída do paciente da unidade;
- Notificar de forma escrita ocorrência de eventos relacionados a identificação (falta, falha, etc), conforme ficha contida no anexo 02.
- Participar de capacitações e treinamentos relacionados ao Protocolo de Identificação do Paciente.

5.10.2 Equipe de Saúde

- Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento (terapêutico ou diagnóstico);
- Atentar-se a identificação do paciente com uso de nome social. O mesmo deve ser considerado para conferência dos três identificadores; e deverão ser os mesmos descritos no prontuário;

- Identificar corretamente e confirmar os documentos e insumos/materiais específicos do paciente;
- Orientar/envolver o paciente e/ou acompanhante/familiar a participar do processo de identificação esclarecendo suas dúvidas;
- Verificar continuamente a integridade da pele do membro o qual a pulseira está posicionada. Se necessário, efetuar a troca da posição da pulseira, obedecendo a mesma ordem de membros citada no protocolo;
- Solicitar nova identificação à recepção caso o dispositivo apresente rasuras, falta de informações, escrita errônea, borrada ou apagada.
- Retirar a pulseira de identificação do paciente na sua saída (alta);
- Notificar de forma escrita a ocorrência de eventos relacionados a identificação (falta, falhas, etc);
- Participar de capacitações e treinamentos relacionados ao Protocolo de Identificação do Paciente.

5.10.3 Demais profissionais

- Confirmar identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- Atentar-se ao uso do nome social de pacientes;
- Comunicar as ocorrências de eventos relacionadas a identificação do paciente ao líder/coordenador imediato
- Notificar de forma escrita a ocorrência de eventos relacionados a identificação do paciente (falta, falha, etc)
- Participar de capacitações e treinamentos relacionados ao Protocolo de Identificação do Paciente.

5.11 Educação Permanente Com Os Profissionais De Saúde

O protocolo de identificação do paciente deverá ser amplamente divulgado no município, em especial no PAM, utilizando-se de todos os recursos de comunicação disponíveis para que os profissionais tomem ciência e conheçam a importância da identificação correta para a segurança do paciente. Treinamentos contínuos devem acontecer em parceria com o setor de educação continuada da secretaria de saúde para que as prerrogativas desse protocolo

sejam difundidas principalmente para profissionais com ligação direta com o cuidado, ou seja, a equipe assistencial, além da equipe de apoio (vigilância, farmácia, transporte etc.). Além disso, novos profissionais do quadro do PAM devem receber capacitação para aplicação desse protocolo.

Os recepcionistas deverão ser treinados especificamente para que sejam habilitados a prestar todas as informações a serem transmitidas no ato do cadastro do paciente, possibilitando a passagem de informações fundamentais e alinhadas, garantindo o cumprimento dessa etapa do protocolo.

5.12 Considerações Importantes

a) Quando não for possível obter uma identificação do paciente (morador de rua, desabrigado etc.) o identificador adicional será sua descrição física (sexo, cor, cor dos olhos, disposição de cabelos, etc).

b) Quando a identidade do paciente não estiver disponível na admissão e/ou falta de informações do nome completo do paciente utiliza-se a(s) definição (ões): Paciente NI 01, Paciente NI 02 (não identificado 01, não identificado 02) sucessivamente, seguidos das informações recebidas do serviço de pré - hospitalar móvel (SAMU, bombeiro, etc). Para cada paciente não identificado deve-se abrir um novo cadastro, registrando detalhes como: local e horário em que foi resgatado (a); número do registro de atendimento do serviço primário, descrição física da pessoa. Essas informações também devem ser registradas no prontuário do paciente. Após a obtenção dos dados do paciente uma nova pulseira deverá ser feita com as informações corretas do paciente.

c) Fica proibido o uso de identificador único, como idade, sexo, diagnóstico, número de leito, quarto para identificar o paciente.

d) Para problemas na identificação de bebês e crianças, pacientes inconscientes, pacientes com deficiência cognitiva, auditiva, mental ou de linguagem, pacientes com nomes iguais, solicitar sempre auxílio aos familiares, acompanhantes, cuidadores para verificar a identificação correta.

e) Verificar continuamente a integridade da pele do membro no qual a pulseira está posicionada. Se necessário, fazer a troca da posição da identificação, além de verificar a qualidade dos dados contidos na pulseira (identificadores padronizados, qualidade da grafia – borrões, rasgos).

f) O monitoramento e a capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo são de responsabilidade dos enfermeiros e da coordenação do PAM.

5.13 Definições

A pulseira branca é destinada a identificação de pacientes.

Pulseiras coloridas são destinadas a alertas de riscos assistenciais.

1.Tamanho da pulseira: As pulseiras de identificação 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 do paciente 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 fazer o uso de tesoura.

2. Conforto: os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

a) Forma: o material deve ser liso e macio, não deve ter cantos ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.

b) Fixadores: Os fixadores não devem pressionar a pele.

c) Material: deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não alergênico.

3. Facilidades 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) Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

d) A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, equipamentos ou nos dispositivos, especialmente em acessos venosos.

4. Regras para registro dos identificadores: Independentemente do método adotado para produzir os identificadores (impressões ou inscrição manual), a informação deve ser:

a) Fácil de ler;
b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no PAM;
c) O registro deve ser durável, impermeável, segura e inviolável;
d) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, e deve ser escrita em letras de CAIXA ALTA.

Exemplo de grafia <u>correta</u> na pulseira de identificação:

NOME: JOÃO DA SILVA DN: 25/02/1945 MÃE: MARIA DA SILVA

Exemplo de grafia <u>errada</u> na pulseira de identificação:

NOME: João Da Silva DN: 25/02/1945 MÃE: Maria Da Silva

e) 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;
f) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros;
g) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto (DD/MM/AAAA);
h) Deve haver espaço suficiente para inserir nomes longos, nomes múltiplos, nomes compostos; em casos de nomes muito longos, abreviar

sobrenomes, de preferência os sobrenomes do meio, mantendo o primeiro e último sobrenome escritos por extenso.

Exemplo: João Raulino Souza Ramos Graciliano Mendes

NOME: JOÃO RAULINO SOUZA R.G. MENDES DN: 25/02/1945 MÃE: MARTA SOUZA

i) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo manter letra legível, de tamanho e forma adequados a leitura. No caso de impressas, evitar estilo itálico, estilo que simule o manuscrito ou com letras ornadas.

5.14 Indicadores

Todos os eventos envolvendo falha ou falta de identificação do paciente deverão ser notificadas através da ficha de controle e notificação de eventos, para análise e encaminhamentos.

Falhas de identificação podem ser definidas como erros, que podem ser informações inverídicas em qualquer um dos identificadores preconizados, ausência de algum destes, grafia ilegível e não padronizada de acordo com o protocolo, além de borrões e rasgos nas pulseiras de identificação, bem como uso de identificadores de riscos assistenciais errôneos.

Faltas de identificação são definidas pela ausência de identificação do paciente em algum momento do processo de atendimento, ou ausência de identificação de riscos assistenciais.

As ocorrências serão analisadas pela coordenação do PAM e a secretaria municipal de saúde mensalmente em reunião, com indicadores monitorados através das notificações e tomadas as medidas proporcionais.

5.14.1 Estratégias de Monitoramento e indicadores

O monitoramento será realizado pelo acompanhamento de indicadores:

- Falhas e faltas de identificação do paciente;
- Eventos adversos relacionados a falhas na identificação do paciente

Ambas as situações acima descritas deverão ser notificadas através da ficha de registro de eventos e não conformidades, conforme anexo 02.

Fórmula de cálculo:

- Falhas na identificação do paciente/ número de atendimentos total mês x100
- Faltas de identificação de paciente/ número de atendimentos total mês x100
- Eventos adversos relacionados a identificação do paciente/ número de atendimentos total mês x100

As notificações serão avaliadas pela coordenação do pronto atendimento juntamente com a equipe da secretaria de saúde, com vistas a análise da causa, melhoria dos processos e a não culpabilização.

Referências

Anexo 02: **PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. ANVISA.

BRASIL, (2013). Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF.

BRASIL, (2013). Rdc nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.. **Resolução - Rdc Nº 36**. Brasília, DF.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilânica Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 2. ed. Brasilia: Anvisa, 2017. 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

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.

SANTOS, E. H.; CASTRO, I. R. S.; RONDINELLI, M. C. Anexo D: diretriz clínica para gerenciamento/gestão da dor. In: SOUSA, P.; MENDES, W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: CDEAD; ENSP; Editora FIOCRUZ, 2019. p. 482-490.

ANEXO 01 – DECLARAÇÃO PARA USO DE NOME SOCIAL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PARA USO DE NOME SOCIAL

Eu,(nome social)_____

Portador do CPF nº _____, RG nº _____, residente na Rua/nº _____,

Bairro _____.

Declaro que desejo a Inclusão do meu nome social no prontuário junto ao Pronto Atendimento Municipal de Forquilhinha – SC, bem como ser reconhecido (a), identificado (a), e denominado (a) pelo nome social e gênero adotados por mim, sem que haja menção do meu nome civil em público.

Para tanto, esclareço que minha identificação civil é:

Nome Civil:	
Nascimento:	Sexo:
RG:	CPF:
Nome da mãe	

Portanto:

COMO TITULAR DE DADOS GOSTARIA DE SER RECONHECIDO SOCIALMENTE
Nome Social:

Estou ciente de que os dados registrados em meu documento oficial de identificação não coincidem com o nome social adotado por mim, assumindo assim todas as responsabilidades pelas informações e diagnósticos que vierem a ser realizados nesse nome. Também estou ciente que a Secretaria Municipal de Saúde de Forquilhinha trabalha com segurança e privacidade no uso dos dados e informações de seus pacientes obedecendo requisitos da Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Desta forma assino a presente declaração de responsabilidade para uso de meu nome social para os efeitos administrativos internos.

Assinatura conforme registro civil:

_____

Assinatura conforme nome social:

_____

Forquilhinha, _____ de _____ de _____.

ANEXO 02 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE/EVENTO RELACIONADO A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Setor da Ocorrência:	Data do Evento/incidente:
Notificador (não obrigatório):	Data da Notificação:

1 – Não conformidade ocorrida:
( ) Falta de identificação ( ) Falha de identificação
2 – Consequência da não conformidade (erro de medicação, de entrega de receituário, etc) – descrição do evento decorrente a falha de identificação do paciente (descrever data, horário, envolvidos e o ocorrido): _____ _____ _____ _____ _____ _____
3.Paciente:

Prontuário:	Data de Nascimento:
4. Ações imediatas realizadas pelos profissionais para atender o paciente: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Possíveis Causas: ( )Falta de Conhecimento (não sabe o que fazer) ( ) Regras (sabe o que fazer, mas não aplica as regras, ou as aplica incorretamente) ( ) Falta de dados (informação insuficiente ou parciais falhas de comunicação) ( ) Especificações insuficientes (processo não é claramente definido) ( ) Ações automáticas (revisar processo para averiguar variáveis) ( ) Distração ( ) Esquecimento ( ) Outro (s).Quais?_____	

ANEXO 03 – ESCALA DE MORSE (RISCO DE QUEDA)

Nº	Categoria	Score
1	**Histórico de Queda Recente**	
	NÃO	0
	SIM	25
2	**Diagnóstico Secundário**	
	NÃO	0
	SIM	15
3	**Auxílio para Deambular**	
	Nenhum/Acamado/Auxiliado por profissional de saúde	0
	Muleta/bengala/andador	15
	Mobiliário/parede	30

4	**Terapia Endovenosa/ dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado** NÃO SIM	 0 20
5	**Marcha** Normal/sem deambulação/acamado, cadeira de rodas Fraca Comprometida, cambaleante	 0 10 20
6	**Estado Mental** Orientado, capaz quanto a sua capacidade/limitação Superestima capacidade / esquece limitação	 0 15
	Total:	

Interpretação de Resultados	
Escore	**Risco**
< 41	Risco Médio
41 - 51	Risco Elevado
>51	Risco Muito elevado

ANEXO 04 – ESCALA DE BRADEN (RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO)

Descrição	**1**	**2**	**3**	**4**
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações

Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequado	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema Potencial	Nenhum Problema	-
			Total:	

Interpretação de Resultados	
Escore	**Risco**
15 – 16	Risco Brando
12 - 14	Risco Moderado
Menor que 11	Risco Severo

APÊNDICE D – MATERIAL USADO NO TREINAMENTO DAS EQUIPES

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PAM
Enfª Chayenne Ricken
Quem sou eu?
• Enfermeira
• Especialista Em CC, CME e SRPA - Hospital Moinhos De Vento
• MBA Em Gestão da Qualidade e Acreditação Hospitalar
• Especialista Em Urgência, Emergência e UTI
• Mestranda em Saúde Coletiva – PPGSCol Unesc
• Docente UNESC
• Experiência em Centro Cirúrgico, Central de Esterilização, Urgência e Emergência, UTI e ESF.
chayricken@unesc.net
48 998249044
O que é Segurança do Paciente?
Capacidade de um serviço evitar lesões e danos ao paciente, decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-lo
Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
As atividades prestadas em Saúde são seguras?
Por que se preocupar com a Segurança do Paciente?
NESTE EXATO MOMENTO...
Nossa, que exagero...
Morre idosa que teve nome trocado em etiqueta de identificação em UPA de Fortaleza
MPPE denuncia técnicas de enfermagem do Cabo por morte de bebê
Hospital deve indenizar paciente em R$ 50 mil por erro em dose de medicamento
Troca de prontuários de pacientes foi causa de erro médico em idosa no HGE
Paciente morre em hospital público e família diz que recebeu corpo errado; troca de cadáveres é investigada
Remédio dado para bebê que morreu após atendimento em UPA de Praia Grande foi riscado no prontuário
Morre idosa que teve nome trocado em etiqueta de identificação em UPA de Fortaleza

Enfermeira e técnico em enfermagem são punidas após erro que teria deixado paciente em coma

Idosa que morreu após cair de maca durante exame de raio X em pronto-atendimento de Porto Alegre é sepultada

Paciente morre após cair de janela de Unidade de Pronto Atendimento em Brasília

Família da vítima denuncia a unidade por omissão e negligência; a mulher sofreu um traumatismo craniano

UPA diz que paciente morto depois de atendimento deixou posto sem liberação médica

Vítima tinha corte na perna que não foi suturado e disse ter sido liberada de unidade

Tipos de eventos adversos que resultaram em óbito. Santa Catarina, julho de 2022 a junho de 2023.

Tipo de incidente	Óbitos
Falhas durante a assistência à saúde	65
Broncoaspiração	9
Falhas durante procedimento cirúrgico	8
Falhas no cuidado / proteção do paciente	6
Queda do paciente	6
Extubação endotraqueal acidental	3
Falha na identificação do paciente	1
Falhas na administração de O2 ou gases medicinais	1
Falhas na assistência radiológica	1
Incidente / evento adverso relacionado à hemodiálise	1
Tromboembolismo venoso (TEV)	1

Acesse aqui os números do Brasil

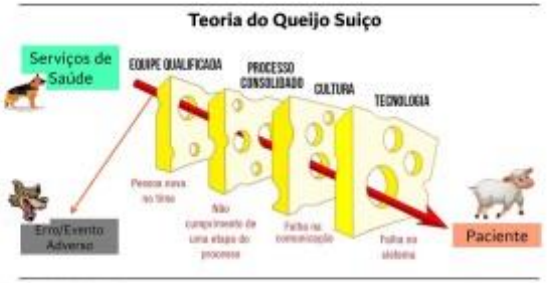
História

Onde tudo começou?

Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013.
RDC 36

Se aplica aos **serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.**

Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.



Cultura de Segurança

- Todos responsáveis pela própria segurança e segurança do paciente.
- não culpabilização;
- notificação do incidente;
- promoção de aprendizado com as falhas.

Segunda Vítima

Benefícios

- Mitigação de Eventos Adversos
- Segurança para pacientes e profissionais
- Melhora da imagem do serviço
- Promoção de Cultura de Segura e melhoria contínua
- Incentivo de boas práticas em saúde - reflexões

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Identificação correta do paciente para garantir o cuidado certo para o paciente certo

Identificar paciente e tudo o que é relacionado a ele (insumos, exames, receitas, etc).

Usar 03 identificadores:

- **Nome completo**
- **Data de Nascimento**
- **Nome da mãe**

RN?
Nome social?

Nome:
Mãe:
DN:

Pulseira branca: Identificação do paciente

Cuidado com a grafia e letras cursivas

Pulseiras para alerta de Risco Assistencial

PRETO: Risco de alergia
Pacientes que relatarem qualquer tipo de alergia

DOURADO: Atendimento Prioritário
Idosos, gestantes, portadores de deficiências, crianças de colo, etc, que estejam aguardando atendimento em código azul.

LILÁS: Risco de Queda
Conforme classificação com escala de Morse – Vide Anexo 03.

Pulseiras para alerta de Risco Assistencial

CINZA: Risco de Lesão Por Pressão
Conforme classificação com escala de Braden – Vide Anexo 04

ROSA: Restrição de membro
Membros com fístulas arteriovenosas para hemodiálise, pacientes com mastectomia prévia, sequelas de AVE em membro, após cateterismo cardíaco, etc.

Identificação de Insumos e Materiais

Nome:
Mãe:
DN:

Identificação de Acompanhantes

ACOMPANHANTE
Paciente: _____ Data: _____

Quando?

Admissão, transferência ou recebimento de pacientes

QUEM?

Recepção: identificação (pulseira branca)

Acolhimento: Risco assistencial (pulseiras coloridas)

Remoção feita pela enfermagem na alta.

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequado	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Escala de Braden
LPP

Nº	CATEGORIA		ESCORE
1	Histórico de queda recente	Não Sim	0 25
2	Diagnóstico secundário	Não Sim	0 15
3	Auxílio para deambular Nenhum/ Acamado, Auxiliado por profissional de saúde Muleta/Bengala/Andador Mobiliário/ Parede		0 15 30
4	Terapia Endovenosa/ Dispositivo Endovenoso salinizado ou Heparinizado	Não Sim	0 20
5	Marcha Normal/ Sem deambulação/ Acamado/ cadeira de rodas Fraca Comprometida/ Cambaleante		0 10 20
6	Estado Mental Orientado/ Capaz quanto a sua capacidade/ limitação Superestima capacidade/ Esquece limitações		0 15
	Total		
	@TALK_NURSING		

Escala de Morse
Risco de Queda

Dispositivo	Ordem/ Membro
Pulseira Branca	1º Braço direito (MSD) 2º Braço esquerdo (MSE) 3º Membros inferiores na mesma ordem (direita/esquerda)
Pulseiras coloridas para risco (queda, alergia...etc)	Mesmo membro que a pulseira branca de identificação
Casos especiais (grandes queimados, politraumatizados, mutilados, amputados...)	No membro que for possível (na ordem de primeiro membro superior, e após membro inferior)
Pulseiras de acolhimento com classificação de risco	1º Braço esquerdo 2º Braço direito 3º Membros inferiores na mesma ordem (esquerdo/direito)

Figura 01 – Identificação com pulseiras de acordo com membro

Exemplos:

Paciente com prioridade mínima na classificação de risco (azul), identificado com pulseira branca e com risco de alergia (pulseira preta).

Figura 02 – Exemplo de identificação do paciente 1.

Paciente com prioridade máxima na classificação de risco (vermelho), identificado com pulseira branca, com risco de queda (pulseira lilás) e restrição de membro direito.

Figura 03 – Exemplo de identificação do paciente 2.

Verificação da Identificação

- **Realizar confirmação antes de qualquer cuidado;**
- **Pedir para o paciente/acompanhante confirmar;**
- **Envolver paciente e familiar/acompanhante.**

Pacientes sem identificação?

Indicadores

Realizar notificação de não conformidade com a identificação do paciente - MELHORIA DO PROCESSO.

Dúvidas?

Sugestões?

APÊNDICE E – MATERIAL DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO PROTOCOLO PARA A SECRETARIA DE SAÚDE

Programa Nacional de Segurança do Paciente - 2013

Portaria 529 de 1º de abril de 2013

Art. 2º O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Art. 3º - Objetivos

I- Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Proposta

1.Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente no Pronto Atendimento Municipal - HSOPSC	4.Implantação do Protocolo de Identificação do Paciente no PAM
2. Construção e Validação do Protocolo de Segurança do Paciente junto a Secretaria de Saúde e Coordenação do PAM	5. Avaliação dos Resultados da Proposta
3.Treinamento dos Profissionais para aplicação do protocolo	

Quanto vai custar?

Recursos Humanos X Recursos Financeiros

Não é custo, e sim investimento.

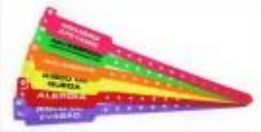
Recursos Humanos

Equipe do PAM e Coordenação

Mestranda Chayenne - implantação, treinamentos e validação

Recursos Financeiros - Materiais

Pulseiras de Identificação



100 pulseiras: +- R$ 40.00 (4 centavos por pulseira)

06 cores de pulseiras personalizadas

Atendimentos/mês: ?

Benefícios

- Mitigação de Eventos Adversos
- Segurança para pacientes e profissionais
- Melhora da imagem do serviço
- Promoção de Cultura de Segura e melhoria contínua
- Incentivo de boas práticas em saúde - reflexões