

## **Avaliação e gestão da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente**

Evaluation and management of adherence of the professional verification of patient identification

Melissa Prade Hemesath<sup>1</sup>  
Helena Barreto dos Santos<sup>2</sup>  
Ethel Maris Schroder Torelly<sup>3</sup>  
Miriani Bolzan Motta<sup>4</sup>  
Simone Silveira Pasin<sup>5</sup>  
Ana Maria Muller de Magalhães<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessora de Planejamento e Avaliação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde-QUALIS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: mhemesath@hcpa.ufrgs.br

<sup>2</sup>Médica. Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessora de Operações Assistenciais e Coordenadora do QUALIS no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: hbsantos@hcpa.ufrgs.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Avaliação de Tecnologias em Saúde/Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessora de Planejamento e Avaliação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Coordenadora Adjunta do QUALIS. Rio Grande do Sul. Brasil E-mail: etorelly@hcpa.ufrgs.br

<sup>4</sup>Administradora. Assistente Administrativo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro do QUALIS. Rio Grande do Sul. Brasil E-mail: mbmotta@hcpa.ufrgs.br

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Assessora de Operações Assistenciais e Membro do QUALIS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil E-mail: spasin@hcpa.ufrgs.br

<sup>6</sup>Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: amagalhaes@hcpa.ufrgs.br

### **RESUMO**

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi avaliar a implantação de um indicador que mensura a adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação do paciente antes da prestação de cuidados de maior risco, em um hospital

universitário brasileiro. Seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Joint Commission International, o hospital qualificou o processo de identificação dos pacientes, adotando etiquetas e pulseira com nome completo e número de prontuário. Na nova rotina, a conferência destes identificadores é obrigatória e um indicador foi estruturado para acompanhar a adesão dos profissionais ao processo. O indicador foi mensurado através de entrevistas com pacientes ou familiares/acompanhantes nas unidades de internação consideradas abertas. A seleção dos pacientes entrevistados ocorreu de forma aleatória e todos consentiram em participar da pesquisa. Na entrevista os pacientes foram questionados se percebem que os profissionais conferem os dados das etiquetas, antes de proceder os cuidados. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2013 a junho de 2014. No início de 2013, quando implantado o indicador, a adesão dos profissionais à verificação da identificação dos pacientes era em torno de 50%. Em maio e junho de 2013, após ação educativa, o resultado aumentou para 72% e 81%, respectivamente. Na sequência, nos meses de agosto e setembro de 2013, a adesão tornou a cair registrando média de 65%. Nova atividade educativa, realizada em outubro do mesmo ano, demonstrou melhora, verificando-se 76% de adesão em novembro. No início de 2014 houve piora na adesão, sendo disponibilizado em maio curso em Ensino à Distância (EAD). Após o início do EAD, em junho de 2014, a adesão foi 74,4%. O indicador parece ser uma boa estratégia para acompanhamento da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente. A melhora dos resultados foi constatada após a realização das ações educativas, incluindo o curso em EAD. As medidas educativas são fundamentais para a consolidação das práticas estabelecidas para identificação dos pacientes, otimizando a segurança nas instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Sistemas de Identificação de Pacientes . Segurança do Paciente. Indicadores de Serviços.

#### **ABSTRACT**

We conducted a descriptive, quantitative study, in a Brazilian tertiary public hospital undergoing accreditation by the Joint Commission International (JCI). Our objective was to evaluate the implementation of an indicator that measures staff compliance to the new patient identification practices being implemented on the institution. Following recommendations from JCI and the World Health Organization, we sought to improve our patient identification process. New labels and bracelets were adopted, containing

patient full name and medical record number. Checking this information before patient care procedures, particularly those at high risk for adverse events, such as administering medication, was now mandatory, and staff was oriented accordingly. The staff compliance indicator was measured in all non-critical inpatient units, through interviews with patients, family members and caregivers. They were asked whether health professionals verified their bracelet information before patient care. Data collection for this study began January 2013 and ended June 2014. Patient selection was random, and all consented to participate in the study. In 2013, when the indicator was implemented, staff compliance to the verification of identity practices was 50%. After educative measures, it increased to 72% and 81% on May and July of 2013, respectively. On August and September the rates averaged 65%; a new educational activity was rolled out in October, and on November the reported compliance rate was 76%. On the beginning of 2014 there was once again a decrease on compliance rates, and on May 2014 a new Distance Learning Course was made available. Afterwards, the rate for June 2015 was measured at 74.4%. The indicator for reported staff compliance to the new verification of identity practices seems to be a reasonable strategy to evaluate this process. Educational measures appear to be crucial for the consolidation of these practices, and can be a valuable tool in optimizing safety in health institutions.

**Keywords:** Patient Identification Systems. Patient Safety. Indicators of Health Services.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente como paradigma orientador das práticas em saúde, tem sido buscada pelas instituições, sobretudo a partir da publicação do relatório “Errar é Humano” (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000), que revelou erros relacionados com a assistência em saúde, e com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), que alavancou orientações para melhorar o desempenho dos serviços, evitando a ocorrência de eventos adversos.

Nesta perspectiva, em 2003, The Joint Commission, agência de acreditação norte americana, passou a recomendar que as instituições implementassem estratégias de segurança do paciente, definindo, entre estas, o processo de identificação correta do paciente (JOINT COMMISSION ACREDITATION ON HEALTHCARE ORGANIZATIONS, 2014).

Estas estratégias foram adotadas como soluções de segurança do paciente pelo Centro Colaborador da OMS em 2007 (WHO, 2007) e, em 2013, pelo Governo Federal do Brasil, como parte integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A solução de segurança recomenda que as instituições adotem métodos uniformes para identificar seus pacientes garantindo a verificação desta identificação antes dos procedimentos de maior risco, principalmente antes da administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, coleta de amostras, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

Embora o uso de pulseira para identificar os pacientes faça parte da rotina de alguns hospitais de excelência, o cenário demonstra que ainda não se tem a cultura de conferi-la antes dos procedimentos, desconsiderando-se um importante recurso de prevenção de eventos adversos.

Em 2012, um hospital universitário da região sul do Brasil, quando em processo pela busca da Acreditação Hospitalar pela Joint Commission International, qualificou seu processo de identificação, incorporando as recomendações da meta (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

Na nova rotina, foram adotados dois elementos identificadores, nome completo e número do prontuário do paciente, que passaram a ser impressos na etiqueta da pulseira de identificação e nas demais etiquetas do hospital, como por exemplo, etiqueta de medicamentos e etiquetas das bolsas de sangue. As equipes foram orientadas a conferir a identificação antes dos cuidados, incluindo a administração de medicamentos.

Para acompanhamento da melhoria no processo, o hospital adotou, a partir de janeiro de 2013, um indicador que monitora a adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente nos momentos críticos. Esta medida é realizada através de entrevistas com os pacientes internados e é avaliada a percepção do paciente em relação à conferência da identificação do mesmo pelos profissionais. A meta estabelecida é de 80% de conformidade com a adesão à conferência da identificação.

Destacando-se a importância da implantação de um indicador de qualidade e a fundamental relevância do monitoramento de seus resultados para o desenvolvimento de algumas ações de melhoria, o estudo teve por objetivo avaliar, através do monitoramento de um indicador, a adesão dos profissionais à verificação da pulseira de

identificação do paciente antes da prestação de cuidados estabelecidos, em um hospital universitário da região sul do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sobre a implantação e acompanhamento do indicador *Taxa de Adesão dos Profissionais à Verificação da Pulseira de Identificação do Paciente*. Este estudo foi realizado em um hospital universitário da região sul do Brasil, que tem capacidade operacional de 843 leitos.

Todo o processo de implantação e avaliação do indicador ocorreu no período de 2012 a 2014. Este estudo apresenta a discussão dos dados coletados durante a avaliação e monitoramento do indicador, que foi de janeiro de 2013 a junho de 2014.

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas com pacientes, familiares ou acompanhantes, na qual foi aplicado questionário estruturado com a pergunta *O(a) Sr.(a) observa que os profissionais que o(a) atendem conferem a pulseira de identificação quando trazem os seus medicamentos, dieta, sangue, ou quando vêm coletar exames?*.

As entrevistas foram realizadas por estagiário do curso de enfermagem, capacitado por uma enfermeira do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde - QUALIS.

A cada seis meses, foram repetidas 10% das entrevistas na primeira semana do mês para validação da coleta, por responsável do QUALIS.

O número de respostas *Sim* é que estabeleceu o percentual de adesão dos profissionais à rotina de conferência da identificação.

Foram excluídos das entrevistas pacientes internados a menos de 24 horas, pacientes sem condições de comunicação, que estavam desacompanhados, pacientes em isolamento e pacientes portadores de Germes Multiresistentes - GMR ou em rotina de rastreamento para GMR.

Para cálculo da amostra, considerou-se 40% a adesão ao uso da pulseira de identificação pelos profissionais. Esta foi a prevalência observada no 2º semestre de 2012. O erro permitido foi de 5%. Com isto, estimou-se a realização de entrevistas com 306 pacientes mensalmente, ou de 18 pacientes por dia, de segunda a quinta-feira.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, recebendo parecer de aprovação de número n° 14-0478, respeitando-se as diretrizes estabelecidas

na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Todos os pacientes e/ou seus familiares ou acompanhantes concordaram com a participação nas entrevistas, antes do entrevistador aplicar o questionário.

Durante o período de coleta, foram realizados três momentos de ações educativas, envolvendo todos profissionais do hospital, especialmente os profissionais assistenciais. As ações tiveram seus conteúdos conforme abaixo:

- Em abril de 2013: distribuição de folderes sobre as metas internacionais de segurança do paciente (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010), bem como a edição de um vídeo sobre as metas e as ações a serem estabelecidas para a correta identificação do paciente;

- Em outubro de 2013: nova campanha educativa de reforço das metas de segurança (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010), com lançamento de um curso em EAD para reforçar junto aos profissionais seu papel na implementação das metas.

- Em maio de 2014: lançamento de curso específico sobre identificação correta dos pacientes, na modalidade em EAD, obrigatório para todos os profissionais das equipes de enfermagem, fisioterapia, nutrição, além dos técnicos de áreas executoras de exames. O curso inicia apresentando casos, relatados na mídia e disponíveis na internet, de erros nos processos de cuidado que ocorreram por falhas na identificação dos pacientes. Na sequência é apresentado o passo a passo para o cumprimento da nova rotina de identificação, adotada em 2012, conforme as recomendações da JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

## **RESULTADOS**

Ao longo do ano de 2012, a rotina de identificação dos pacientes foi discutida e redesenhada. Anteriormente a este período, o hospital já adotava prática de identificar seus pacientes através de uso de pulseiras, entretanto, os elementos identificadores do paciente eram escritos à mão e não eram padronizados. Em alguns momentos os profissionais acrescentavam o leito do paciente, em outros não escreviam o nome completo do paciente ou esqueciam de adicionar o número de seu prontuário. A rotina de conferência dos identificadores também não era praticada de maneira uniforme na instituição.

Com base nas diretrizes recomendadas pelas principais entidades que vem tratando das questões de qualidade assistencial e a segurança do paciente (WHO, 2007; NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2007), as quais enfatizam a importância da adoção de pelo menos dois elementos identificadores para o paciente, o hospital discutiu e revisou seu processo de identificação, adotando em sua política o nome completo do paciente e seu número de prontuário como identificadores.

A instituição assumiu a conferência obrigatória destes identificadores, por parte dos profissionais de saúde, antes de proceder os cuidados de maior risco, como administração de medicamentos, sangue e hemocomponentes, antes das coletas de sangue e outras amostras para exames e antes de procedimentos invasivos e outros tratamentos.

No momento da revisão da rotina, o hospital instalou, em todas as áreas, impressoras para emitir etiquetas impressas contendo os identificadores, de forma a evitar a variabilidade na identificação dos pacientes, garantindo também a legibilidade da identificação.

Estas etiquetas são afixadas às pulseiras, que já eram utilizadas anteriormente e colocadas no momento da admissão do paciente ao hospital. Além da melhoria da identificação do paciente através da pulseira, o hospital revisou as demais etiquetas de medicamentos, de sangue e da identificação de amostras para exames, uniformizando os identificadores do paciente em todos os rótulos, de forma a padronizar o *layout* e facilitar a conferência das informações pelos profissionais.

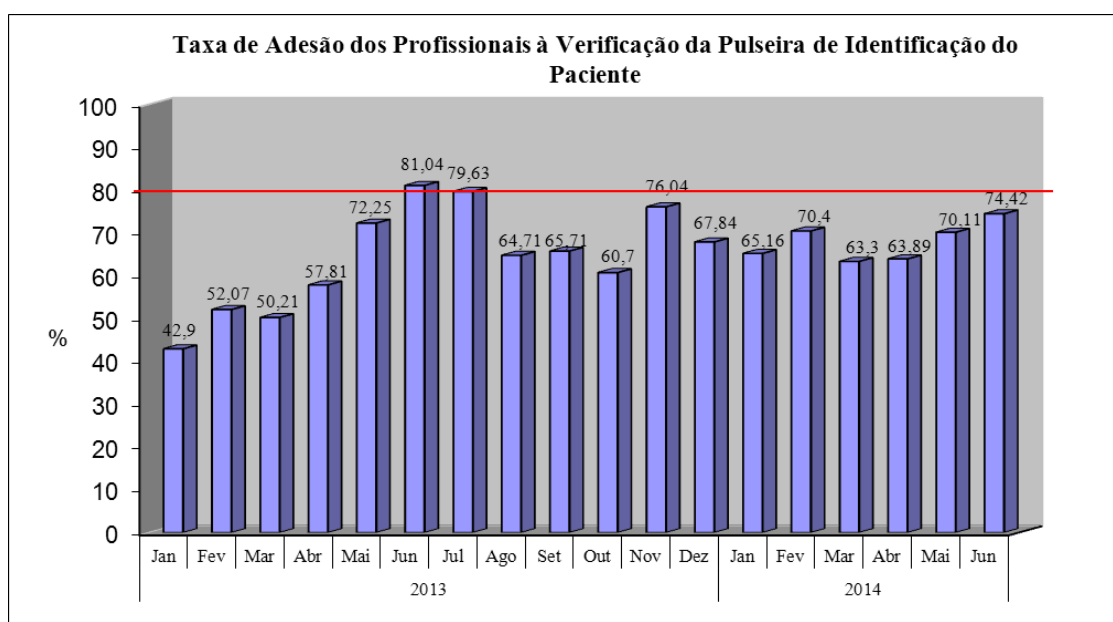
Para monitorar a adesão dos profissionais à verificação da identificação dos pacientes antes dos cuidados de maior risco, foi implantado indicador que mediu, a partir de entrevistas realizadas com pacientes, a percepção destes em relação à verificação do profissional de sua pulseira de identificação.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2013 a junho de 2014, sendo que foram entrevistados diariamente 18 pacientes internados nas unidades de adultos e pediátricas abertas do hospital. Os pacientes foram alocados aleatoriamente para a entrevista e a cada dia foram entrevistados pacientes de duas unidades de internação. Nas unidades pediátricas a entrevista é realizada com os pais ou acompanhantes das crianças internadas.

Durante o período de coleta de dados, foram entrevistado um total de 4.805 pacientes ou familiares/acompanhantes.

Conforme apresentado na figura 1, os resultados da primeira análise e monitoramento do indicador demonstraram que no início da nova rotina a adesão dos profissionais era extremamente baixa. No mês de Janeiro de 2013, quando a rotina passou a ser implementada, a adesão verificada foi de 42,90%. Nos meses de Fevereiro, Março e Abril de 2013, a adesão foi em média de 50%.

**Figura 1** - Resultados do indicador “Taxa de Adesão dos Profissionais à Verificação da Pulseira de Identificação do Paciente”, no ano de 2013 e primeiro semestre de 2014.



**Fonte:** Dados da pesquisa

Após as observações iniciais, foi desenvolvida uma ação educativa, destinada a todos os profissionais da instituição, no mês de abril de 2013. Foi elaborado um vídeo para a divulgação das metas internacionais de segurança do paciente, com inclusão da nova rotina de identificação dos pacientes. No mês seguinte, observou-se uma adesão ao processo de 72,95%, atingindo um pico de 81% em junho, sendo este o único resultado do ano que superou a meta estabelecida que é de 80%.

No mês de agosto a taxa voltou a ter queda, ficando em torno de 65%. Nova ação educativa, com introdução de um curso em EAD a respeito das metas internacionais de segurança do paciente, foi realizada em novembro de 2013.



Após a implementação desse curso, observou-se uma adesão de 76% ao processo de identificação dos pacientes.

No primeiro quadrimestre de 2014, verificou-se uma média de 65% nos resultados do indicador. Em maio de 2014, adotou-se nova prática educativa, com a introdução de um curso em EAD específico para revisão da importância da adesão à verificação da identificação do paciente antes dos cuidados de maior risco.

O curso apresenta, em seu início, casos de erros na assistência relacionados a falhas no processo de identificação dos pacientes. Os casos apresentados estão disponíveis em portais de notícia na internet. Este curso atingiu, em dois meses, um total de 2.315 pessoas, de um público total de 2.738 (84,50%). Durante a disponibilização do curso, pode-se verificar que as taxas foram de 70,15% no mês de maio e 74,42% no mês de junho, demonstrando melhora nos resultados após esta medida educativa.

## **CONCLUSÕES**

A implantação e o monitoramento do indicador *Taxa de Adesão dos Profissionais à Verificação da Pulseira de Identificação do Paciente*, mensurado através da percepção dos pacientes acerca das práticas dos profissionais, demonstrou uma gradativa melhora na adesão à nova rotina de conferência da identificação do paciente antes da prestação de cuidados de maior risco, como administração de medicamentos, de sangue, de dieta e antes da coleta de exames. Esta melhora na adesão foi verificada especialmente quando houve campanhas educativas e de reforço da rotina, incluindo um curso em EAD, onde foi sinalizado para os profissionais que a adesão é uma questão de segurança para o paciente e para o profissional que presta o cuidado.

Nossos achados reforçam a importância da definição de rotinas simples e claras para identificação dos pacientes; treinamento de profissionais de saúde em relação a potenciais erros relacionados a falhas na identificação dos pacientes, bem como observações sistemáticas das práticas destes profissionais. Estas ações otimizam a segurança dos processos e do paciente.

As medidas educativas como forma de reforço da rotina estabelecida para identificação dos pacientes são fundamentais para a consolidação das práticas, otimizando a segurança dos pacientes nas instituições de saúde.

## REFERÊNCIAS

INSTITUTE OF MEDICINE. COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academy Press; 2000. Disponível em: <[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=9728&page=R3](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=R3)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde [editor]. Rio de Janeiro: CBA; 4.ed; 2010.

JOINT COMMISSION ON ACREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. **International Patient Safety Goals**. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/international-patient-safety-goals>> .Acesso em: 01 abr. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas reguladoras para as pesquisas envolvendo os seres humanos**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso 20 jun 2014

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. **Standardising wristbands improves patient safety**: guidance on implementing the safer practice notice (SPN 24, July 2007) and the related information stands approved by the Information Standards Board for Health and Social Care in March 2009 . Disponível em: <<http://www.npsa.nhs.uk/search/?q=wristbands>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

OMS. **55ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente** – WHA55.18; 2002. Disponível em:<<http://www1.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>> .Acesso em: 01 abr. 2014

WHO COLLABORATING CENTRE FOR PATIENT SAFETY SOLUTIONS. **Patient Safety Solutions: Patient Identification**. v. 1; 2007. Disponível em:<<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014

*Recebido em: 26/12/2014.*

*Aceito em: 31/03/2015.*

*Publicado em: 30/07/2015.*