

## **Protocolo de identificação do paciente em um hospital de alta complexidade do interior do Rio de Janeiro**

Juliana Maria Buarque da Silva<sup>1</sup> ; 0000-0002-4510-8133  
Bianca de Andrade Santos ; 0009-0000-9170-7447  
Michelângela Martins de Paula Souza; 0000-0002-3194-5870  
Myrian Paulino Costa de Miranda; 0009-0009-5257-1415  
Sarah Maria Freire; 0009-0009-2457-191X

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[julianabuarque@gmail.com](mailto:julianabuarque@gmail.com) (contato principal)

**Resumo:** A segurança do paciente é uma prioridade nas políticas públicas de saúde e nas práticas hospitalares. A implantação de protocolos assistenciais representa um desafio institucional, por envolver múltiplas áreas, profissionais e recursos materiais, impactando diretamente na qualidade do cuidado e nos custos operacionais. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a implementação de um protocolo de identificação do paciente em um hospital de alta complexidade localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, que presta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo foi promover práticas assistenciais seguras, reduzir riscos associados à identificação incorreta e demonstrar a sistematização do protocolo adotado. A metodologia utilizada foi descritiva e exploratória, baseada no relato de enfermeiras atuantes no Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. Os resultados indicam redução de incidentes relacionados à identificação e maior adesão dos profissionais ao protocolo. Conclui-se que estratégias sistematizadas contribuem significativamente para a segurança do paciente e para a melhoria contínua da assistência.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Protocolo Clínico

## INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e mundialmente adquirindo maior importância não apenas para os pacientes e suas famílias, mas também para profissionais oferecendo uma assistência segura e para os gestores, pois com a melhoria da assistência ocorrem menos eventos e consequentemente, menor tempo de internação que afeta diretamente os custos da instituição.

O Núcleo de Segurança do Paciente, trata-se de um Comitê, instituído pelas direções das instituições de saúde, compostas por membros de diversas áreas dos serviços de saúde, que irão executar as ações, traçar protocolos e processos de trabalho, para instituir a rotina de segurança do paciente nas instituições.

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (**PNSP**) por meio da **Portaria nº 529**, estabelecendo diretrizes fundamentais para a promoção da segurança nos serviços de saúde brasileiros. Essa iniciativa foi inspirada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, naquele mesmo ano, intensificou globalmente a divulgação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com foco na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança.

Entre essas metas, destaca-se a identificação correta do paciente, reconhecida como a primeira ação prioritária para garantir que os cuidados sejam direcionados à pessoa certa, no momento certo. A OMS também passou a enfatizar a participação ativa do paciente e de seus familiares como estratégia essencial para a melhoria da qualidade assistencial, incorporando a experiência do usuário como elemento central na construção de ambientes mais seguros.

Os incidentes associados a assistência de saúde com danos ao paciente – eventos adversos representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde.

Levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos organismos internacionais a lançarem campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde.

No ano 2000, a OMS iniciou a Campanha, “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” através Instituto de Medicina, nos Estados Unidos, Comitê de Qualidade de Assistência Médica na América. Chamando a atenção do Mundo inteiro para ações mais efetivas de segurança, sem foco em quem efetuou a ação, mas sim com foco em melhorias de processos.

Passou-se para a evolução de entendimento, em que os erros se repetiam em diversos hospitais pelo mundo, com ações simples que poderiam prevenir os danos, que muitas vezes eram irreversíveis, levando os pacientes a incapacidades e ou ao óbito. Os registros da época eram que ocorriam no mundo 98.000 mortes, por ano.

“Instituto de Medicina apresenta recomendações abrangentes para melhorar a segurança do paciente, nas áreas de liderança, melhor coleta e análise de dados e desenvolvimento de sistemas eficazes no nível de atendimento direto ao paciente” . Kohn (2000).

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529, estabelecendo diretrizes fundamentais para a promoção da segurança nos serviços de saúde brasileiros. Essa iniciativa foi inspirada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, naquele mesmo ano, intensificou globalmente a divulgação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com foco na prevenção de eventos adversos e no fortalecimento da cultura de segurança.

Entre essas metas, destaca-se a identificação correta do paciente, reconhecida como a primeira ação prioritária para garantir que os cuidados sejam direcionados à pessoa certa, no momento certo. A OMS também passou a enfatizar a participação ativa do paciente e de seus familiares como estratégia essencial para a melhoria da qualidade

assistencial, incorporando a experiência do usuário como elemento central na construção de ambientes mais seguros.

Em consonância com essas diretrizes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução RDC nº 36/2013, que tornou obrigatória a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde. Essa resolução exige que os serviços desenvolvam protocolos assistenciais, invistam em estrutura física, capacitação profissional e recursos materiais, assegurando a implementação efetiva das ações previstas pelo PNSP.

Os incidentes associados a assistência de saúde com danos ao paciente – eventos adversos representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde.

Protocolos Clínico, são ferramentas de descrição de processo de trabalho, para orientar a execução do trabalho. Esta ferramenta, pode ser descrita por diversos profissionais, envolver diversas áreas e ter dentro dela detalhamento de Fluxos, Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão.

De acordo com Canavezi (2008) os protocolos bem escritos, melhoram a qualidade dos serviços prestados, padronizam ações, facilita o planejamento, otimizando recursos, permitindo mitigar falhas e gerenciais possíveis riscos, controle de execuções de trabalho, facilita a gestão de resultados e principalmente eleva a segurança do paciente, garante a redução de danos, torna as atividades direcionadas e produtivas.

Este trabalho tem o objetivo geral de detalhar o protocolo de Identificação do paciente, implantado em uma instituição fundacional privada do interior do Rio de Janeiro.

**Objetivos específicos:**

- Contribuir com profissionais dos Núcleos de Segurança do paciente para criação de um protocolo efetivo e seguro para os pacientes
- Detalhar o processo realizado na instituição uma vez que temos diversos setores com modalidades assistenciais diferentes

- Divulgar o trabalho realizado como um case de sucesso dentro desta instituição.

Este estudo é relevante pois será um norteador para as boas práticas de Identificação do paciente em instituições de saúde de alta complexidade, onde assiste paciente em diversas áreas.

A instituição onde realizamos o estudo, trata-se de uma instituição fundacional pública, privada, com 96 leitos operacionais. Onde os pacientes possuem jornadas diferenciadas em diversos setores e modalidades de assistência hospitalar. Possui um CTI (Centro de Tratamento Intensivo) com 11 leitos, CTI Neo Natal e Pediátrico com 30 leitos, Unidade semi-intensiva com 5 leitos, Unidade de Internação com 45 leitos, Pronto Socorro com 5 leitos, Oncologia clínica e cirúrgica, com atendimentos ambulatoriais, Salão de Quimioterapia com 13 poltronas, Centro Cirúrgico com 5 salas e 5 leitos de Recuperação Pré e Pós anestésica, Gastroenterologia, laboratório e Radioterapia. Conta com Unidades de apoio o almoxarifado, Central de Vagas, Farmácia, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e Central de Materiais e Esterilização.

Os setores assistenciais recebem o paciente para a devida assistência a que os compete e junto vem o paciente com seus riscos potenciais, que podem aumentar de acordo com os procedimentos aos quais serão submetidos ou de acordo com a fragilidade que o mesmo apresenta.

Os setores considerados unidades de apoio, são Departamentos hospitalares, que fornecem materiais, medicamentos, insumos e ou serviços aos setores assistenciais, para complementar a assistência aos pacientes. Por diversas vezes estes setores, precisam ter ciência exatamente para qual paciente irá ser fornecido o serviço, pois a falta da identificação do mesmo poderá trazer muitos danos como falha no fornecimento, resultados errados e suspensão ou falha na execução de procedimentos, que trarão um dano ou quase dano aos pacientes.

No entanto tais setores precisam ser envolvidos no protocolo de segurança do paciente, uma vez que também prestam uma assistência indireta aos mesmos, porém

o processo de identificação é descrito em seus processos internos, e não no protocolo de identificação do paciente.

Deste modo, este estudo utilizará a teoria de Avedis Donabedian (1919-2000). Segundo D'Innocenzo (2006), Donabedian foi um médico pediatra e pesquisador que realizou importantes estudos sobre o sistema de gestão na área médica, contribuindo significativamente para a gestão hospitalar. Donabedian descreveu os sete pilares da qualidade na área da saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Ele foi o primeiro a escrever de maneira sistemática sobre a qualidade na área da saúde e absorveu da teoria dos sistemas os indicadores de estrutura, processo e resultado, que contribuíram muito para a qualidade em saúde e a eficiência dos processos hospitalares.

Portela MC et al (2016), baseados na obra de Donabedian, discorrem que a qualidade da prestação do cuidado está relacionada a dimensões elencadas que proporcionam um alto grau de efetividade na assistência. Estas dimensões incluem segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade/resposta em tempo adequado, eficiência e equidade, reforçando os pilares da qualidade como ponto alto do sucesso na jornada do paciente cirúrgico dentro da instituição hospitalar, através da padronização e do envolvimento de todos os profissionais com o mesmo propósito

## **MÉTODOS**

O estudo trata-se de relato de experiência que descreve com clareza a implantação do protocolo de identificação de pacientes em um hospital do município de Volta Redonda, interior do Rio de Janeiro. Bem como as dificuldades nesta implantação e os indicadores utilizados neste protocolo.

De acordo com o autor Mussi (2021), o artigo produzido através de um relato de experiência retrata a vivência pessoal ou profissional e que contribui para a academia para demonstrar as intervenções realizadas, contribuindo para os estudantes e para a categoria profissional.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. Objetivo/finalidade;

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

- Determinar com segurança o indivíduo como sendo legítimo receptor do tratamento ou procedimento;
- Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita;
- Reduzir a ocorrência de incidentes relacionados à identificação incorreta do paciente;
- Padronizar o registro de identificação do paciente no prontuário de forma clara e objetiva;
- Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância da correta identificação;
- Uniformizar o conhecimento institucional quanto as práticas corretas e seguras de identificação do paciente

### 4.2 . Justificativa;

A Identificação do paciente é um dos requisitos de boas práticas para o Funcionamento de serviços de Saúde preconizada pela RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, Seção II, Art. 8º - O serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para a Segurança do Paciente, tais como: I. Mecanismos de identificação do paciente (ANVISA, 2011).

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. 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.

#### **4.3 . Abrangência;**

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

#### **4.4 . Descrição;**

A identificação do paciente se dará inicialmente na recepção pela conferência do documento oficial com foto, para reduzir os riscos de falhas na identificação pessoal de pacientes na prestação dos serviços de saúde, para segurança tanto dos pacientes como dos profissionais e da Administração. Os documentos que podem servir para identificação: Certidão de Nascimento (somente para menores de 12 anos, com a presença do responsável), Cédula de identidade expedida por Secretaria de Segurança Pública ou seu Instituto de Identificação, Carteira Funcional expedida por órgão público, reconhecida por lei federal como documento de identidade válido em todo território nacional, Carteira de Identidade expedida por Comando Militar, Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar, Carteira de trabalho, Carteira Nacional de Habilitação expedida pelo Detran e Passaporte.

**4.4.1** A identificação de todos os pacientes por meio de pulseira conforme instituído na instituição, deve ser obrigatória para os pacientes internados, e a todos os pacientes em atendimento no salão de Quimioterapia e Radioterapia. Para os pacientes internados deve ser realizada no ato da internação no setor da recepção principal, e para os pacientes em tratamento da oncologia serem identificados na recepção da oncologia e radioterapia. Esse dispositivo deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado. Caso a pulseira caia ou fique ilegível durante o período de internação a equipe assistencial multiprofissional, deverá se comunicar e solicitar imediatamente com o setor da recepção para realizar a substituição.



**4.4.2.** Responsabilizar os profissionais da instituição na identificação correta de pacientes antes da realização de exame, procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos cirúrgicos, administração de medicamentos /hemocomponentes e realização de cuidados.

**4.4.3.** Preencher a Placa de identificação do leito no momento preencher a da admissão nas unidades de internação e UTIs. Preencher a placa de identificação com todos os dados, conferindo com os dados registrados na pulseira/prontuário/paciente e ou acompanhante. Na UTI Neonatal e pediátrica, realizar a identificação também na cama ou no berço.

Observação:

- Sempre que possível não colocar paciente com o mesmo nome na mesma enfermaria/quarto.
- Encorajar o paciente e acompanhante a participar de todas as fases do processo de identificação e esclarecer sua importância;
- Confirmar a identificação do paciente verbalmente com o paciente e/ou acompanhante, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração, assim como conferência em solicitação de exames ou procedimentos.
- Verificar rotineiramente a integridade das informações nos locais e identificação do paciente (Ex: placas do leito e pulseira de identificação).
- Nunca utilize idade, sexo, diagnóstico, número de leito ou do quarto para identificar o paciente.

Observação: Quando tratar-se de caso de Urgência ou Emergência, a apresentação de documentação não é condição para assistência, portanto o atendimento não deverá ser negado. Logo após a estabilização do paciente, orientar familiares para apresentação de documento para proceder à identificação correta.

#### 4.4.4 Definições Institucionais

A pulseira de cor branca possui os marcadores de identificação, são eles: Nome completo - sem abreviatura, data de nascimento com dois dígitos para dia, 02 dígitos para mês e 04 dígitos para ano (xx/xx/xxxx), nome da mãe, Nº de atendimento e data de admissão.

Pulseira: Características da pulseira - o hospital define o membro superior esquerdo para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.

E no momento do cuidado a ser realizado utilizar no mínimo dois identificadores como:

- nome completo do paciente,
- nome completo da mãe do paciente,
- data de nascimento do paciente
- número de atendimento do paciente.

RNs nascidos no centro cirúrgico e sala parto: Identificação do RN realizada na sala do Berçário no centro cirúrgico e ou na sala de parto pela enfermagem responsável pelo os primeiros cuidados com RN, em pulseira própria, com os dados descrito com letra legível, em duas pulseiras, uma para anexada no braço esquerdo o RN e a outra no braço esquerdo da mãe.

##### 4.4.4 .1 DADOS DA PULSEIRA DO RN

Nome da mãe: RN de....

Data nascimento:...

Hora do Nascimento: ....

Sexo:...

- Em casos de gemelares confeccionar 02 pulseiras G 1 Primeiro nascido e G 2 Segundo nascido.

- Solicitar conferência pela mãe, ou na impossibilidade, realizar a conferência com o acompanhante em sala. Manter a pulseira de identificação em ambos no e RN e na Mãe até a alta médica
- Para os RNs admitidos na UTI Neonatal procedentes do centro cirúrgicos e ou unidade de internação (Alojamento conjunto): a recepção de internação realizará a internação no sistema e é responsável imprimir a pulseira padrão e encaminhar para UTI Neonatal.
- A Equipe da UTI Neonatal retirará a pulseira anterior e anexar a pulseira padrão da instituição
- Observações:
- Na ausência da pulseira de identificação no hospital usar no mínimo dois identificadores (ex: nome e data de nascimento) para confirmar a identidade de um paciente na admissão transferência para outro hospital e antes da prestação de cuidados.
- A pulseira de identificação não deverá ser fixada no leito.
- Em unidade neonatal e alojamento conjunto, é também indicado a utilização do nome da mãe da criança até 30 dias de nascido
- Em caso de edema utilizar duas pulseiras para evitar garroteamento do membro.
- Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

#### **4.4.5. Rotina para colocação da pulseira**

Paciente internado: Todo paciente internado deve receber na recepção e/ou internação a pulseira de identificação no momento da admissão. Atenção: Caso a pulseira seja colocada pelo profissional da internação ou clínica (secretário e ou maqueiro) o profissional de enfermagem deverá fazer a conferência conforme prontuário.



Paciente em atendimento no Salão de quimioterapia ou radioterapia: Todo paciente em tratamento deve receber na recepção do setor a pulseira de identificação no momento da abertura do atendimento.

#### **4.4.6. Identificação do Paciente na Transferência:**

Transferência externa: Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde com retorno deste paciente (exemplo: exames externos, ou qualquer outro de atividade procedimento que seja realizada fora do hospital), ele deve ter além da pulseira de identificação uma cópia do espelho do prontuário onde contém seus dados de internação, identificação e o contato de responsáveis. Quando a transferência não tem retorno a pulseira de identificação é retirada do paciente, e uma cópia do prontuário com o espelho de identificação e dados do paciente é entregue ao paciente e ou seu responsável.

Transferência interna: Quando o paciente for transferido entre setores do hospital, a pulseira de identificação deverá continuar sendo a mesma, mesmo que este tenha ocupado leito de isolamento, pois as informações contidas não sofrerão alterações.

Quando a transferência for do setor de Emergência, para um setor de internação, a pulseira da classificação de risco deverá ser retirada e substituída pela pulseira branca de identificação. A retirada da pulseira de classificação deverá ocorrer antes do paciente ser encaminhado para a clínica de destino.

Admissão de pacientes de origem do serviço de Resgate/SAMU: Na ausência dos identificadores do paciente, o máximo possível de detalhes deve ser registrado no prontuário, como: local de onde a pessoa foi resgatada e o horário, o número de registro do atendimento do serviço de ambulância, e descrição física da pessoa. Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes.

**4.4.7 Pacientes homônimos ou com nomes semelhantes:** Pacientes homônimos ou com nomes semelhantes, quando internados na mesma unidade assistencial, devem ser alocados pelo gerenciamento de leitos com a sinalização do enfermeiro, em enfermarias diferentes (barreira física). Se não for possível, diante da limitação da



disponibilidade de leitos, estes devem ser assistidos por equipes assistenciais distintas, principalmente no tocante aos técnicos de enfermagem (barreira técnica), até que seja possível realizar o devido remanejamento. Observação: No caso de nomes homônimos na mesma unidade de internação deverá ser acrescentado à pulseira e ficha de identificação um terceiro marcador que deverá ser nome da mãe ou pai.

Pacientes com nome social: De acordo com o decreto denomina-se como nome social a designação pela qual pessoas travestis ou transexuais se identificam e são socialmente reconhecidas. Desde 28 de Abril de 2016, a partir do Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, órgãos e entidades da administração pública federal passaram a adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual em seus requerimentos Nome social é a identificação pela qual a travestis, transexuais e demais pessoas de gênero diverso se reconhecem e se identificam por sua comunidade e em seu meio social, em contraste com o nome oficialmente registrado, que não reflete sua identidade de gênero. Desta forma e em cumprimento a legislação acima ao realizar o cadastro dos pacientes que se apresentam com nome social, o profissional do setor de recepção e/ou internação deverá fazer o registro no sistema conforme documento oficial apresentado e em seguida do nome social referido pelo paciente, o qual deverá constar em destaque em todos os documentos e formulários.

#### **4.4.8 Metodologia Para Confirmação Da Identificação:**

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

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

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do



paciente com o cuidado prescrito. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto. A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

- Solicite ao paciente que declare seu nome completo e data de nascimento.
- Sempre verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra - se legível.
- Educar e Sensibilizar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador:

É importante educar o paciente, seu acompanhante, familiar e cuidador no processo de identificação correta, sendo necessário explicar os propósitos para apresentação de documentos pessoais, Cartão Nacional de Saúde e confirmação dos dados de forma verbal.

#### **4.4.9 Troca de pulseira:**

- Caso ocorra retirada da pulseira por algum dano físico ou desgaste, uma nova pulseira deverá ser providenciada imediatamente.
- Toda troca de uma pulseira do RN durante a internação deve ser realizada com muita atenção, preferencialmente na presença da mãe, pai e ou responsável, realizar a dupla checagem que deverá ser feita por dois profissionais da equipe.

### **3.0 Dificuldades na implantação**

Como dificuldade de implantação, observamos a falta de impressoras, e a falta de padronização de pulseiras de identificação.

Outro fator que foi necessário um trabalho com a direção, foi mudança o fluxo de atendimento dos pacientes dos setores da oncologia e radioterapia. Foi necessário também realizar treinamento de todas as equipes de recepção, para entender a



importância da utilização das pulseiras e a equipe assistencial em conferir as pulseiras.

#### **4.0 Indicadores implementados**

Para monitorar a adesão ao protocolo de identificação do paciente, foram utilizados indicadores assistenciais organizados em formato de bundle — um conjunto de práticas clínicas interdependentes que, quando aplicadas simultaneamente, promovem melhores resultados na assistência e na segurança do paciente.

O bundle de auditorias foi estruturado para contemplar todas as etapas do processo assistencial, funcionando como um pacote de verificações baseado em evidências científicas, com o objetivo de gerar indicadores que orientem melhorias no processo de trabalho. Essa abordagem permite identificar falhas, levantar necessidades de capacitação e promover ajustes nas rotinas institucionais.

Segundo Pinho et al. (2020), “os bundles, ou pacotes de medidas, foram desenvolvidos pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) a fim de minimizar as taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)”. Além disso, o bundle é considerado uma ferramenta fundamental para o Serviço de Controle de Infecções, pois fornece dados sobre a conformidade dos procedimentos realizados pelos profissionais.

- Estratégias de Monitoramento: O cumprimento do protocolo de identificação é obrigatório para todos os profissionais envolvidos na assistência. O monitoramento da adesão será realizado por meio de auditorias sistemáticas, conduzidas por membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), sem agendamento prévio, em todos os locais onde o cuidado é prestado.
- Notificação de Incidentes: Todos os casos de identificação incorreta de pacientes devem ser notificados conforme a legislação vigente e investigados pelo serviço responsável. As recomendações geradas a partir dessas investigações devem ser implementadas e monitoradas pela própria instituição, como parte do ciclo de melhoria contínua.

## 7.0 Monitoramento:

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados. Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente
- Número de falhas de identificação dividido pelo número de pacientes-dia, vezes 1000
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos na instituição

## 8.0 Conclusão

Concluimos com este relato de experiência, que a implantação de protocolos de identificação em uma instituição hospitalar, depende de diversos fatores, dentre eles a interação dos profissionais administrativos, envolvimento da direção em aprovações de investimentos e de treinamento para a adesão da equipe.

Ainda que seja obrigatório através de uma lei estabelecida pela Anvisa, há ainda a dificuldade nesse prosseguimento de implantação e cabe aos profissionais responsáveis pelo Núcleo de Segurança do Paciente cobrarem e mostrarem esta necessidade.

É factível lembrar que após o processo implantado, a auditoria para verificação da efetividade é fundamental para garantir que o processo não se perca e para observar oportunidades de melhorias.

Contudo a identificação do paciente é a primeira meta e é o ponto de partida, para garantia da Segurança dos pacientes nas unidades hospitalares.

## REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/legislacao/rdc/2011/rdc-63-2011>. Acesso em: 14 set. 2025.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/legislacao/rdc/2013/rdc-36-2013>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm). Acesso em: 14 set. 2025.

CANAVEZI, M. C. *Protocolos assistenciais: uma proposta para padronização de condutas*. São Paulo: Martinari, 2008.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, S. G. A avaliação da qualidade no contexto da assistência à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 378–385, 2006.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.

MUSSI, F. C.; FLORES, M. M.; ALMEIDA, M. E. C. Relato de experiência como método científico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, e20200678, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYZ123>. Acesso em: 14 set. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Patient Safety: Making health care safer*. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513930>. Acesso em: 14 set. 2025.

PINHO, D. F. et al. Uso de bundles na UTI: impacto na segurança do paciente. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 234–240, 2020.

PORTELA, M. C. et al. Avaliação da qualidade da assistência à saúde: abordagem centrada no usuário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3485–3495, 2016.