

SEGURANÇA E QUALIDADE DO CUIDADO COM A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

Dinara Filgueira Soares Martins¹

Resumo. Analisar a conformidade do uso da pulseira de identificação dos pacientes atendidos no Pronto Socorro de uma Organização Militar de Saúde com o Protocolo de Identificação do Paciente estabelecido pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição e as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e transversal. Foi observada a pulseira de identificação de 30 pacientes atendidos do Pronto Socorro da Instituição e registradas em roteiro de observação. Os dados foram analisados segundo estatística simples, apresentados em tabela e figura. Foi observado que dos identificadores utilizados na pulseira de identificação do paciente estão presentes três dos que são recomendados pelo Protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde, o qual recomenda o mínimo de dois. A pulseira é padronizada em cor branca, em material impermeável e os identificadores são empregados de forma impressa, conforme orientação do Ministério da Saúde. Foram observadas, das 30 pulseiras analisadas, algumas inconformidades: dados não legíveis, dados abreviados, nome escrito errado e dados incompletos. Notou-se que há um padrão estabelecido, conforme determina o Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde. No entanto, há necessidade de um novo treinamento com os funcionários e militares que ficam na recepção do Pronto Socorro para ratificar o Protocolo estabelecido pelo Hospital, pois as inconformidades encontradas estão diretamente relacionadas com os responsáveis pelo preenchimento dos dados na pulseira.

Palavras-chave: Identificação do paciente. Segurança do paciente. Sistemas de identificação de paciente e qualidade da assistência à saúde.

Abstract. Analyze the conformity of the use of the identification bracelet of patients treated at the Emergency Room of a Military Health Organization with the Patient Identification Protocol established by the Institution's Patient Safety Center and the guidelines of the National Patient Safety Program of the Ministry of Health. The present study is characterized by being a quantitative, descriptive and transversal research. The identification bracelet of 30 patients seen at the Institution's Emergency Room was observed and recorded in a schedule of observation. The data was analyzed according to simple statistics and was presented in chart and image. It was observed that, from the identifiers existing on the patient identification bracelet, three are present that are recommended by the Ministry of Health's Patient Identification Protocol, which recommends at least two. The bracelet is standardized in white color and waterproof material and the identifiers are employed in printed form, as instructed by the Ministry of Health. From the 30 bracelets analyzed, some non-conformities were observed: non-readable and incomplete data, abbreviated data and wrong written name. It was noted that there is an established standard, as determined by the Patient Identification Protocol of the Ministry of Health. However, there is a need for new training with the employees and military personnel who are at the reception of the Emergency Room to ratify the Protocol established by the Hospital, as the non-conformities found are directly related to those responsible for filling in the data on the bracelet.

Keywords: Patient identification. Patient safety. Patient identification systems and quality of healthcare.

¹ Capitão QCO Enfermeira da turma de 2012. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela UNIFESP em 2014. Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela EsFCEx em 2012.

1 INTRODUÇÃO

A assistência à saúde com qualidade é uma preocupação constante nos serviços de saúde que vem procurando aprimorar seus processos com o intuito de reduzir riscos aos usuários dessas instituições (REIS *et al*, 2013).

A globalização e os avanços tecnológicos provocam transformações nos sistemas de cuidados de saúde, o que leva à preocupação cada vez maior relacionada aos riscos associados a esses sistemas, que se apresentam cada vez mais complexos (REIS *et al*, 2013).

A segurança do paciente tem sido foco de discussões no mundo todo, durante a última década. Em abril de 2013, o Brasil se destaca em ações através do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O programa estabelece protocolos para atendimento às metas internacionais de segurança e determina a criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Uma das metas propostas pelo programa é a Identificação Correta do Paciente, que é vista como uma forma de assegurar que, ao paciente correto, será realizada a devida assistência, tratamento ou exame (BRASIL, 2013).

Diante disto, é imprescindível que as Organizações Militares de Saúde criem os seus Núcleos de Segurança do Paciente e implementem os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde para proporcionar aos seus usuários uma assistência segura e com qualidade.

Considerando a importância da identificação correta do paciente, sua relação com a ocorrência de incidentes ou eventos adversos na assistência à saúde e a pouca valorização na prática. Surgiu o seguinte questionamento: os pacientes estão usando a pulseira preconizada no Protocolo da Instituição que assegure sua correta identificação?

Desta forma, o presente estudo objetivou analisar a conformidade do uso

da pulseira com o Protocolo de Identificação do Paciente estabelecido pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição e as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde.

Sendo assim, é de suma importância que tal assunto seja alvo de debates e estudos por parte dos militares, servidores civis e todos os integrantes envolvidos no processo de saúde com enfoque na solução de tal problema, para proporcionar uma assistência à saúde com qualidade e segurança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Organização Mundial da Saúde e Metas Internacionais de Segurança do Paciente

A primeira meta internacional de segurança do paciente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste na identificação segura e correta dos pacientes, a OMS traz como sugestão que as instituições de saúde desenvolvam metodologias e executem programas e protocolos com objetivo de responsabilização dos trabalhadores de saúde acerca da importância da identificação segura e correta do paciente.

Nesse sentido retrata a relevância de se padronizar a utilização de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos descritores e a inserção de educação continuada como estratégia junto aos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação incluindo a participação efetiva dos pacientes e familiares nessa troca de informações acerca do processo de identificação segura (WORLD, 2007).

Dois importantes marcos pode ser considerado decisivo para o engajamento das discussões acerca da segurança do paciente: o primeiro a ser destacado aconteceu em 2004, quando a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com objetivo de promover a

socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas, através da implementação de programas e iniciativas internacionais contemplando as recomendações voltadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo e o segundo marco foi quando o "World Health Organization's Collaborating Centre for Patient Safety Solutions" lançou em 2007 o programa "Nine Patient Safety Solutions", onde o objetivo central foi trabalhar a redução dos erros nos sistemas de saúde, com a remodelagem dos processos voltados a linha de cuidado, para prevenção dos erros humanos inevitáveis, incluindo a identificação do paciente (BRASIL, 2013; DONALDSON *et al.*, 2016; JOINT, 2011).

2.2 Origem da Identificação do Paciente no Brasil

No Brasil, a obrigatoriedade de identificação segura do paciente origina-se no interior das maternidades e instituições hospitalares, no ano de 1990, em função da Lei 8069, Artigo 10º, do Estatuto da Criança e do Adolescente mediante registro das impressões plantares e digitais (BRASIL, 2006; QUADRADO *et al.*, 2012).

Esta maneira de identificação era realizada desde 1903, na maior parte das maternidades brasileiras, mas passou a ser questionada mediante problemas decorrentes de ilegibilidade, imprecisão e qualidade do material empregado para impressão. A partir de 1933, foi proposto um segundo elemento para identificar a mãe e o recém-nascido por meio da confecção de uma pulseira (cadarço e placa de alumínio), com número referente à ordem sequencial de nascimento (BRASIL, 2006).

2.3 Núcleo de Segurança do Paciente

Atualmente, todo hospital que deseja prestar uma assistência de saúde qualificada e diferenciada deverá incluir no

seu escopo de gestão o tema Segurança do Paciente, por meio do Plano de Segurança do Paciente, que possui o objetivo central de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados aos Serviços de Saúde. Trata-se de uma mudança de cultura, amparada pela Portaria nº529/2013 do Ministério da Saúde e pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que visa garantir procedimentos mais seguros, envolvendo tanto os recursos humanos quanto os tecnológicos.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), por meio da publicação da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo envolve a promoção e o apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde de todo o país, inclusive, dos Hospitais Militares.

Outro instrumento importante foi a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, resolução da Anvisa que estabelece a obrigatoriedade de constituição de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde e, conseqüentemente, a elaboração de Planos de Segurança do Paciente, que também vêm sendo implantados nas Organizações Militares de Saúde.

É de fundamental importância o apoio da direção do Hospital para que as ações do núcleo ganhem repercussão e sejam praticadas por todo o Corpo Clínico. Dessa forma, em função de sua missão estratégica, o NSP deve estar diretamente ligado à Direção do Hospital, assessorando o gestor no planejamento e na tomada de decisões relativas à segurança do paciente (HCE, 2017).

O Núcleo de Segurança do Paciente deverá se relacionar, no decorrer de suas atividades, com as demais comissões, obrigatórias por lei, como, por exemplo: a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Comissão de Óbito, a Comissão de Revisão de Prontuário, a

Comissão de Ética Médica, entre outras. É importante citar que o NSP não poderá substituir nem ser substituído por qualquer outra comissão, como também não poderá acumular outras funções, uma vez que o trabalho deve ser integrado (HCE, 2017).

2.4 Plano de Segurança do Paciente

Segundo a Anvisa (2016), o Plano de Segurança do Paciente (PSP) é o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo Serviço de Saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação de incidentes em todas as fases da assistência ao paciente. A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da exposição do indivíduo aos cuidados de saúde.

É de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente a elaboração do PSP, que deve levar em consideração as características da instituição e, ainda, o diagnóstico inicial dos fatores de risco e dos eventos adversos já ocorridos no histórico da Unidade de Saúde (BRASIL, 2016).

De acordo com a RDC Anvisa nº 36/2013, a elaboração do PSP é obrigatória e servirá como um roteiro para os profissionais estabelecerem ações de promoção da segurança e da qualidade dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

Na elaboração do PSP, as ações macroestratégicas devem ser decompostas até o nível operacional, com o estabelecimento de uma planilha com o cronograma e os responsáveis por cada ação. O coordenador do NSP deverá determinar os prazos para que cada componente apresente os protocolos de segurança que lhe cabem (BRASIL, 2016).

O PSP deve ser desenvolvido de forma que contenha ações de gestão de risco integrada e seja pautado na realidade local, sendo que as estratégias e ações de prevenção, controle e redução de riscos em serviços de saúde devem estar apoiadas

em ações científicas já propostas pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa (BRASIL, 2016).

As condições e situações que geram ou poderiam gerar mais risco para pacientes, acompanhantes e trabalhadores devem ser identificadas para, posteriormente, gerar a implementação de ações de controle e monitoramento desses riscos (HCE, 2017).

Periodicamente, e sempre que houver mudanças locais substanciais ou evidências clínicas, o PSP deve sofrer revisões e atualizações, que devem estar devidamente registradas (documentadas) (HCE, 2017).

2.5 Tipos de Incidente e Evento adverso

Conforme a RDC Anvisa nº 36/2013 a notificação dos eventos adversos é uma etapa importante da segurança do paciente. Assim, torna-se necessário identificar os termos envolvidos na segurança do paciente:

- Dano – comprometimento de estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico;

Entende-se por incidente “um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde”. Segundo a RDC Anvisa nº 36/2013 os incidentes classificam-se como:

- Near miss: incidente que não atingiu o paciente;
- Incidente sem dano: evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível;
- Incidente com dano ou evento adverso (EA): incidente que resulta em dano ao paciente.

2.6 Protocolo de identificação do paciente

A finalidade do 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 (BRASIL, 2013).

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos (BRASIL, 2013).

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores (BRASIL, 2013).

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 2013).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e transversal. Foi realizado em um Hospital de Guarnição Tipo IV, localizado na cidade de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, com a capacidade operacional de 43 leitos que atende à demanda exclusiva de Militares do Exército e Servidores Cíveis, bem como seus dependentes, com a exceção da Unidade de Terapia Intensiva que atende os Militares e dependentes da Marinha,

Exército e Aeronáutica. A população do estudo foi composta por pacientes atendidos no Pronto Socorro dessa Organização Militar de Saúde.

Adotou-se como critério de inclusão os pacientes atendidos no Pronto Socorro. Os pacientes excluídos foram: de consultas ambulatoriais, de áreas de diagnósticos e sessões terapêuticas, cirúrgicos, ambulatoriais, unidade de internação, unidade de terapia intensiva e pacientes que não possuíam condições de ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu, por método observacional, durante o mês de agosto, durante 02 dias aleatórios, sem agendamento prévio, nos turnos da manhã e tarde, mediante preenchimento de uma ficha estruturada, contemplando dados referentes à utilização e condições da pulseira de identificação, elementos de identificação utilizados na pulseira e dados de identificação que constam no prontuário do paciente. Os dados da pulseira foram anotados no instrumento de pesquisa para posterior conferência com os dados do prontuário do paciente.

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário (APÊNDICE A) para computação manual dos dados dicotômicos de conformidade dos identificadores (dados corretos) ou inconformidade dos identificadores (dados incorretos) à pulseira de identificação do paciente.

Na instituição pesquisada, a pulseira é padronizada em cor branca, em material impermeável, e os identificadores nome completo, data de nascimento, nome da mãe, data de atendimento e número do Prec-cp são empregados de forma impressa.

Em caso de inconformidades dos identificadores à pulseira de identificação do paciente, a pesquisa avançou ao conhecimento do motivo para tal inconformidade.

Assim, esta variável (inconformidades) foi posteriormente desmembrada em:

dados não legíveis, dados abreviados, nome escrito errado e dados incompletos.

Os dados relacionados ao trabalho foram apresentados em tabela e figura.

Os identificadores relacionados à pulseira de identificação foram divididos em categorias e analisados com base no Protocolo de Identificação do Paciente da Instituição e comparados com os identificadores que são preconizados pelo Protocolo de Identificação do Ministério da Saúde.

O terceiro e último passo consistiu na análise final, onde se buscou estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Guarnição de Natal e a Direção da Instituição. Foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Concluída a etapa de coleta de dados, realizaram-se as etapas seguintes, que consistem na caracterização dos dados coletados na pulseira de identificação do paciente com os do prontuário e se estes identificadores encontrados estão em conformidade com os identificadores preconizados pelo Protocolo de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde.

Este estudo buscou indicar se a pulseira de identificação dos pacientes utilizadas durante o atendimento no Pronto Socorro está de acordo com o Protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde e se as informações colocadas estão em conformidade com o prontuário do paciente.

Para a realização desta etapa do estudo foram observados 30 identificações de pacientes no total. Essas observações foram realizadas em um período de 02 dias alternados e abrangeu o serviço diurno.

Todas as informações coletadas foram transportadas para *software* Microsoft Excel e utilizou-se estatística simples.

Os dados apresentados nas formas de identificação do paciente eram confrontados com os registrados em prontuário e verbalmente com o paciente, para verificar se correspondiam à realidade.

4.1 Identificadores encontrados na pulseira de identificação do paciente atendido no Pronto Socorro e identificadores recomendados pelo Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde

Das 30 pulseiras de identificação analisadas, foi possível observar como identificadores: nome do paciente; data de nascimento; data de atendimento; nome da mãe e o número do Prec-cp (Tabela 1).

Foi observado que dos identificadores utilizados na pulseira de identificação do paciente estão presentes três dos que são recomendados pelo Protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde. Portanto, notam-se ao menos dois identificadores que, segundo o Ministério da saúde, já seria suficiente.

A pulseira é padronizada em cor branca, em material impermeável e os identificadores são empregados de forma impressa, conforme orientação do Ministério da Saúde.

4.2 Inconformidades presentes nos identificadores da pulseira de identificação do paciente

As não conformidades observadas nas pulseiras de identificação relacionada à qualidade dos dados inseridos nas pulseiras de identificação, permite avaliar se estão sendo asseguradas a integridade, a legibilidade e a veracidade das informações.

Foram observados, das 30 pulseiras analisadas, dados não legíveis 3 (10 %), dados abreviados 4(13,3 %), nome escrito

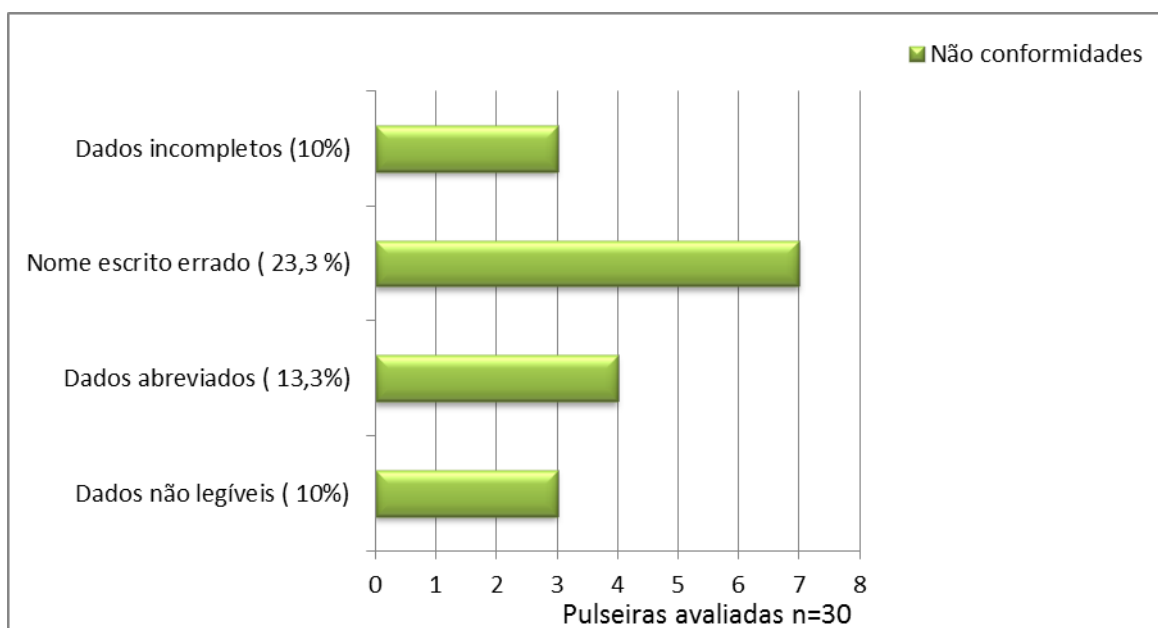
errado 7 (23,3%) e dados incompletos 3 (10%) (figura 1).

Tabela 1 – Identificadores encontrados nas pulseiras de identificação do paciente atendidos no Pronto Socorro (Natal-RN, Brasil, 2020).

Identificadores encontrados na pulseira de identificação do paciente atendido no Pronto Socorro da Instituição pesquisada	Identificadores recomendados pelo Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde
Nome completo do paciente	Nome completo do paciente
Data de nascimento do paciente	Data de nascimento do paciente
Data de atendimento	Número de prontuário do paciente
Nome completo da mãe do paciente	Nome completo da mãe do paciente
Prec cp	

Fonte: a autora.

Figura 1 – Inconformidades encontradas nos identificadores da pulseira de identificação



Fonte: a autora.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, é possível observar que o protocolo de identificação do paciente proposto pela instituição é praticado.

O uso de pulseiras de identificação para pacientes atendidos no Pronto Socorro está institucionalizado, conforme o

protocolo estabelecido pelo Núcleo de Segurança do paciente.

Durante a avaliação das 30 pulseiras é possível afirmar que 100% (n=30) das pulseiras avaliadas possuíam nome completo do paciente, data de nascimento e nome da mãe, conforme orientação do protocolo do Ministério da saúde e mais dois dados estabelecidos pelo protocolo da Instituição, que foram: data de atendimento e o Prec cp que é um número do cadastro do beneficiário do Fundo de Saúde do

Exército (FUSEX), o que permite a regularização do atendimento do Militar ou o seu dependente.

As não conformidades encontradas nas pulseiras analisadas estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados preenchidos e com o processo do preenchimento, havendo pequenas falhas durante a execução, como falta de atenção durante a digitação dos dados e/ou até mesmo falta de conhecimento do Protocolo de forma integral.

Estudos apontam que a ocorrência de alguns fatores, como a troca de dígitos no número do prontuário, dados preenchidos de forma incorreta, incompleta e ilegível, leva a erros na identificação do paciente. Com isso é essencial à plena atenção e o devido cuidado durante o preenchimento dos dados na pulseira.

Dessa forma, são recomendáveis novos treinamentos com os funcionários e militares que ficam na recepção do Pronto Socorro, já que são os responsáveis pelo preenchimento e colocação da pulseira no paciente que será atendido neste setor.

6 CONCLUSÃO

A segurança do paciente, relacionada à sua correta identificação, tão-somente será exitosa com o comprometimento de cada profissional envolvido nas ações descritas no protocolo, ou seja, cada passo descrito nesse documento deverá ser seguido com rigor por cada profissional responsável.

É essencial a adoção de medidas para incentivar que os colaboradores sigam o passo a passo estabelecido pelo protocolo e que sejam utilizados indicadores para monitorar a efetividade deste, conforme sugerido pelo Ministério da Saúde.

Destarte, acredita-se que a pesquisa foi de suma relevância para o fortalecimento da cultura de segurança, uma vez que a identificação do paciente é

elementar e básica na redução de erros e eventos adversos.

Assim, o estudo difunde a importância do tema e a possibilidade de que os resultados sejam comparados por outras Organizações Militares de Saúde, o que facilita o estabelecimento de metas para a melhoria contínua no que se refere adesão à correta prática de identificação paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/– Brasília, DF: Anvisa, 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 26 jul. 2013. Seção 1, p.32.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013; Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Relatório do seminário nacional para implantação do programa nacional de segurança do paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancado paciente/Documents/RelatorioSeminar ioNacionalImplantacaodoProgramaNacionaldeSegurancadoPacienteout20>.

DONALDSON LJ. et al. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerousl. Med J Aust .2006;184(10Suppl):S69-72.

JOINT, Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 4ª ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2011.

HCE. Hospital Central do Exército. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Diretrizes para a implantação. Rio de Janeiro/RJ. 2017.

QUADRADO, ERS. et al. Avaliação do protocolo de identificação do neonatode um hospital privado. Ver Latino am Enferm. (Online). 2012.20 (4):

[citado20Nov2012.];Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000400005script=sci_arttext&lng=PT Links.

REIS, C T. et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc saúde coletiva; 2013 July [cited2014Sept15]; 18(7): 202936. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n7/18.pdf>.

WORLD, Health Organization. Joint Comission Resources. Joint Comission International. Patient Safety Solutions. Solution2:

patient identification[Internet].20071:811.[cited 2011Jan11];Availablefrom:<http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-CollaboratingCentre-forPatient-Safety-Solution>

APÊNDICE A

FICHA PARA COLETA DE DADOS

DADOS DA PULSEIRA		Ficha nº :
NOME		
DATA NASC		
DATA ATEND		
NOME DA MAE		
PREC CP		
DADOS DO PRONTUÁRIO		
NOME		
DATA DE NASC		

DATA ATEND		
NOME DA MÃE		
PREC CP		
Não conformidades	SIM	NÃO
Dados não legíveis		
Dados abreviados		
Nome escrito errado		
Dados incompletos		

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Pesquisa: Segurança e qualidade do cuidado com a identificação do paciente em uma Organização Militar de Saúde

Meu nome é Dinara Figueira Soares Martins, Capitão Enfermeira do Hospital de Guarnição de Natal, e sou responsável pela pesquisa juntamente com a Tenente Coronel Julenice Rita De Santana Santos.

Convido você a participar deste estudo, que tem como objetivo avaliar o uso da pulseira de identificação nos pacientes atendidos no Pronto Socorro desta Instituição.

Para participar solicitamos a sua colaboração para analisarmos os dados presentes na pulseira de identificação durante o seu atendimento que serão utilizados somente para essa pesquisa. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador, no momento da coleta de dados na sua instituição de trabalho. Sua participação é completamente voluntária e não haverá gastos e nem remuneração pela sua participação. O possível risco da pesquisa é haver identificação dos participantes, entretanto, a pesquisadora se comprometerá em manter sigilo absoluto sobre sua participação. Quando terminarmos essa pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e/ou apresentado em encontros científicos, e não haverá custo para você enquanto participante. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que seja prejudicado (a) por isso. Os resultados dessa pesquisa não trarão benefícios diretos para você neste momento, mas sua participação será importante, pois poderemos aprender muito com os resultados, melhorando as estratégias de identificação do paciente nas Organizações Militares de Saúde visando à segurança do paciente.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá esclarecer pessoalmente ou entrar em contato com a pesquisadora responsável através do endereço e/ou telefone abaixo.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela pesquisadora responsável será entregue a você. E, finalmente, quando o trabalho for apresentado não será usado o seu nome e nem fornecido qualquer informação que possa identificá-lo.

Obrigada pela colaboração.

Pesquisadora responsável: Cap QCO Enf Dinara Figueira Soares Martins aluna no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – ESAO 2020. dinarasoares@gmail.com fone : (84) 98112 4146

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIMENTO

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto.

“Eu aceito participar desta pesquisa, permitindo a análise dos dados presentes na minha pulseira de identificação durante o atendimento e declaro estar ciente das informações constantes neste “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, e entender que serei resguardado pelo sigilo absoluto dos meus dados pessoais e da minha participação na pesquisa. Poderei pedir, a qualquer momento, esclarecimentos sobre esta pesquisa, recusar a dar informações que julgue prejudiciais a minha pessoa e desistir, a qualquer momento, de participar do estudo”.

Natal/RN, de de 2020.

Assinatura do Participante:.....

Pesquisadora Responsável