

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 018/2011

DATA: 23/05/2011

ASSUNTO:	Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes em instituições de saúde
PALAVRAS-CHAVE:	Identificação de Doentes
PARA:	Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Unidades de Cuidados Continuados Integrados
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Nos serviços prestadores de cuidados de saúde deve ser sempre confirmada a identidade dos doentes.
2. A identificação dos doentes deve ser feita com pulseira, sempre que adequado.
3. A confirmação da identidade do doente deve ser feita do seguinte modo:
 - 3.1. Todos os doentes devem iniciar, em regra, o contacto com os serviços de saúde através dos serviços administrativos.
 - 3.2. Nos serviços administrativos será confirmada a informação relativa à sua identificação, morada e contactos.
 - 3.3. São exceções as situações de urgência e emergência médica.
 - 3.4. É responsabilidade do pessoal envolvido na prestação dos cuidados de saúde confirmar que os presta à pessoa certa.
 - 3.5. Em todos os contactos com o doente, antes da realização de qualquer ato, é necessário confirmar a sua identidade com, pelo menos, dois dados inequívocos da sua identificação.
 - 3.6. Consideram-se dados de identificação fidedigna do doente:
 - a) O primeiro e último nome;
 - b) A data de nascimento;
 - c) O número único de processo clínico na instituição.
 - 3.7. Não se consideram dados de identificação fidedignos o número do quarto ou da cama de um doente internado.
4. Na identificação com pulseira:
 - 4.1. O uso da pulseira de identificação permite minimizar situações de risco em ambientes específicos e constitui um equipamento de segurança. Este facto deve ser explicado ao doente, pedindo-lhe a sua colaboração.
 - 4.2. O uso de uma pulseira de identificação não significa o abandono da identificação verbal. A pulseira serve como meio complementar de identificação segura.
 - 4.3. A identificação dos doentes com pulseira aplica-se a doentes em:
 - a) Internamento hospitalar e internamento em unidade de cuidados continuados de longa duração;
 - b) Hospital de dia;
 - c) Realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
 - d) Cirurgia de ambulatório;
 - e) Atendimento em urgências.
 - 4.4. Exclui-se o uso de pulseira de identificação no internamento crónico em psiquiatria.
 - 4.5. Na pulseira deve ser colocada a informação dos dados de identificação fidedigna do doente. O nome deve constar em maiúsculas, data de nascimento no formato dia/mês/ano (99/99/9999), número único de processo clínico da instituição (99.999.999).

- 4.6. Ao doente admitido sem que seja possível determinar a sua identificação será colocado na sua pulseira:
 - a) Nome: Desconhecido;
 - b) Número de processo único provisório.
- 4.7. Assim que possível será identificado o doente e substituída a pulseira com a informação definida nos termos gerais.
- 4.8. A pulseira será retirada do doente imediatamente antes de abandonar a instituição de saúde.
- 4.9. A pulseira será inutilizada por corte e destruída.
- 4.10. Cada instituição deve definir:
 - a) A quem compete a colocação da pulseira no doente.
 - b) Procedimento de identificação dos doentes em caso de catástrofe.
- 4.11. Características das pulseiras de identificação:
 - a) As pulseiras devem ser de cor branca, independentemente dos diagnósticos, sexo, ou qualquer outra característica do doente.
 - b) O material que as compõe deve ser antialérgico e inócuo para o doente.
 - c) As pulseiras devem ser flexíveis e cómodas, sem arestas ou bordos cortantes, resistente à água, resistente à tensão e resistente ao calor.
 - d) As pulseiras devem poder suportar a informação de identificação fidedigna em letra de tamanho 12 ou superior em fonte comum, em tinta resistente e de cor preta.
 - e) As pulseiras devem ser de tamanho ajustável no pulso e com fecho de segurança não manipulável.
 - f) As pulseiras não devem ser reutilizáveis e devem cumprir as normas relativas à proteção do ambiente.
- 4.12. A pulseira será colocada no pulso do braço dominante do doente. Se tal não for prático, cabe ao profissional identificar qual o local mais adequado para a sua colocação.
- 4.13. Uma pulseira danificada deve ser substituída logo que possível.
- 4.14. Quando o doente recusar o uso da pulseira de identificação, o mesmo deve ser alertado para o aumento de risco a que se expõe para que possa tomar uma decisão informada. Tanto a recusa como a explicação fornecida ao doente devem constar nos registos clínicos e deve ser assinada pelo doente.
- 4.15. Quando, por motivos clínicos, o doente não puder usar uma pulseira de identificação, compete ao profissional responsável pelos cuidados de saúde garantir a segurança do doente através de medidas alternativas. As medidas alternativas podem passar pela colocação de uma pulseira numa peça de roupa que o doente veste ou, em caso de alergia, sobre uma gaze no pulso do doente.
5. Devem ser seguidos os seguintes dez princípios na identificação dos doentes:
 - 5.1. Confirme a identidade do doente antes de realizar cada ato.
 - 5.2. Se não for possível determinar com segurança a identificação do doente não realize o ato.
 - 5.3. Utilize sempre mais do que um dado de identificação inequívoca. Recorra sempre a dois dos três elementos e nunca só a um.
 - 5.4. Não assumo que dar o nome ao doente para ele confirmar a sua identificação é garantia que o doente é, de facto, quem confirma ser. Um doente pode responder afirmativamente por ansiedade, por limitação auditiva, por confusão, etc.
 - 5.5. Pergunte qual o nome do doente, para que seja ele a identificar-se.
 - 5.6. Não assumo que o doente que está numa cama é o doente certo.
 - 5.7. Confira os dados do doente com os da pulseira antes de a colocar, mesmo que conheça bem o doente. É importante verificar que os dados estão corretamente inscritos na pulseira.

- 5.8. Verifique a legibilidade da pulseira com frequência. Substitua a pulseira antes que se torne ilegível.
- 5.9. Na alta do doente a pulseira só deve ser retirada imediatamente antes da saída da instituição.
- 5.10. O doente tem o direito de recusar a utilização da pulseira. É dever do profissional informar o doente do risco que corre, para que o doente possa assumir o risco conscientemente.

FUNDAMENTAÇÃO

As falhas associadas à identificação de doentes são causa de erros com medicação, transfusões, realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, realização de atos a pessoas erradas e outros incidentes de gravidade para os doentes.

A Organização Mundial de Saúde, no âmbito da aliança mundial para a segurança dos doentes, apresentou um conjunto de recomendações que orientaram vários países na estruturação de normas de identificação inequívoca dos doentes das organizações de saúde.

Das iniciativas que os diferentes países desenvolveram reuniram-se aprendizagens e alertas que orientaram a preparação da presente Orientação.

Cada instituição desenvolveu as normas internas que considerou melhor se ajustarem à identificação dos seus doentes. Estas normas, apesar de aparentemente ajustadas aos contextos locais, não refletem, em regra, as melhores práticas com base na evidência.

É comummente aceite que existe um potencial de redução de risco pela uniformização em todo o sistema de saúde de procedimentos de identificação dos doentes.

APOIO CIENTÍFICO

Ana Cristina Costa, Anabela Graça, Carlos Henriques, Celene Neves, Maria João Gaspar, Fernando Barroso

BIBLIOGRAFIA

Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. Specifications for a standard patient identification band. 2010.

Junta de Andaluzia, Consejería de Salud, Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Procedimiento General de Identificación de Pacientes. 2009.

Standardising wristbands improves patient safety. 2007 julho 03: 24. (<http://www.npsa.nhs.uk/patientsafety/alerts-and-directives/notices/wristbands>, último acesso em 02-05-2011).

WHO. Patient Safety Solutions - Patient Identification. volume I, solution 2, 2007 maio.

Mannos D, NCPS patient misidentification study: a summary of root cause analyses. VA NCPS Topics in Patient Safety. Washington, DC, United States Department of Veterans Affairs, June–July 2003

(http://www.va.gov/ncps/TIPS/Docs/TIPS_Jul03.doc, último acesso em 02-05-2011).

Santell J, Improving patient identification. Drug Topics, Health-Systems Edition : 2004 junho : 21 : 18-19.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde