



Indicadores de Segurança do Paciente – Clínico

| | |
|-----------------------|---|
| Título | Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente |
| Fonte | Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Protocolo de Identificação do Paciente. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz |
| Definição | Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente, em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) |
| Nível Informação | Resultado |
| Dimensão da Qualidade | Segurança |
| Numerador | Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente |
| Denominador | Não se Aplica |
| Definição de Termos | |
| Racionalidade | <p>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 (1).</p> <p>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.</p> <p>Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 2003 (1).</p> <p>Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada</p> |



| | |
|-----------------|--|
| | <p>1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa (3).</p> <p>Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta (4). Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las (4).</p> <p>Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência (5). Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos (5).</p> <p>Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente (2).</p> |
| Ajuste de Risco | Não se Aplica |
| Estratificação | Setor de cuidado |
| Interpretação | Número desejado: baixo. Números baixos estão associados a maior adoção de medidas para melhorar a correta identificação dos pacientes. |
| Fonte de Dados | Prontuários dos pacientes; auditorias |
| Bibliografia | <ol style="list-style-type: none">1. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.2. WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.3. SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8. |



PROQUALIS

- | | |
|--|---|
| | <p>4. CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.</p> <p>5. SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.</p> |
|--|---|

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde