

**The Joint Commission**

**Joint Commission International**

*WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*

**Organização Mundial da Saúde**

*Aide Memoire*

# Identificação do paciente

**Soluções de segurança do paciente**

**volume 1, solução 2, maio de 2007**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado  
e a Segurança do Paciente – PROQUALIS  
Instituto de Comunicação e Informação Científica  
e Tecnológica (ICICT) / FIOCRUZ  
Avenida Brasil, 4365  
Pavilhão Haity Moussatché – Sala 215  
Rio de Janeiro | RJ | Brasil  
CEP 21040-360  
Tel: (55) (21) 3865-3283

© Organização Mundial da Saúde, 2007

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde podem ser obtidas na WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS — seja para a venda ou para a distribuição não comercial — devem ser dirigidas à WHO Press no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da Organização Mundial da Saúde sobre o status jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, sobre as suas autoridades ou sobre a delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas em mapas representam as fronteiras aproximadas sobre as quais ainda não existe um acordo pleno.

A menção de empresas específicas ou dos produtos de certos fabricantes não implica que estes sejam endossados nem recomendados pela Organização Mundial da Saúde em detrimento de outros produtos ou empresas de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Exceto no caso de erros e omissões, os nomes de produtos de marca registrada são diferenciados pelo uso de iniciais maiúsculas.

A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções necessárias para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja esta explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material recai sobre o leitor. A Organização Mundial da Saúde não poderá, em nenhuma circunstância, ser responsabilizada por danos oriundos de seu uso.

Esta publicação contém o ponto de vista coletivo do WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions e de seu International Steering Committee e não representa necessariamente as decisões ou políticas expressas da Organização Mundial da Saúde.

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

Coordenação Geral: Claudia Maria Travassos

Coordenação Executiva: Victor Grabois

Revisão técnica: Camila Lajolo

Revisão gramatical/Copydesk: Priscilla Mouta Marques

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro

Creative Commons Atribuição-NãoComercial 3.0 Não Adaptada



## APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E SEU IMPACTO:

Em toda a indústria da saúde, a dificuldade em identificar corretamente os pacientes continua a resultar em erros de medicação, em erros de transfusão, em erros relacionados a exames complementares, na realização de procedimentos na pessoa errada e na alta hospitalar de bebês para as famílias erradas. Entre novembro de 2003 e julho de 2005, a *National Patient Safety Agency* do Reino Unido notificou 236 incidentes e *near misses* relacionados à ausência de pulseiras de identificação ou ao uso de pulseiras com informações incorretas (1). A identificação incorreta de pacientes foi citada em mais de 100 análises de causa-raiz individuais pelo *United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety* de janeiro de 2000 a março de 2003 (2). Felizmente, existem intervenções e estratégias capazes de reduzir significativamente o risco de identificação incorreta de pacientes.

## QUESTÕES RELACIONADAS:

As principais áreas que podem ser afetadas pela identificação incorreta de pacientes são a administração de medicamentos, as punções venosas, as transfusões de sangue e as intervenções cirúrgicas. A tendência a limitar o número de horas de trabalho dos profissionais de equipes clínicas faz com que um maior número de profissionais cuide de cada paciente, aumentando, assim, a probabilidade de que ocorram problemas nas passagens de caso ou outros problemas de comunicação (3). Como a identificação incorreta de pacientes é a causa-raiz de muitos erros, a *Joint Commission* dos Estados Unidos citou a maior precisão na identificação de pacientes como o primeiro de seus Objetivos Nacionais de Segurança do Paciente, introduzidos em 2003, e esse continua a ser um requisito para a acreditação (4). Em alguns países é comum o uso de pulseiras de identificação de pacientes internados; no entanto, a perda de pul-

seiras ou a inclusão de informações incorretas limitam a eficácia desse sistema. O uso de pulseiras de identificação com códigos de cores facilita o rápido reconhecimento visual de questões específicas, mas a ausência de um sistema de codificação padronizado provoca erros por parte de profissionais de saúde que trabalham em várias instituições diferentes (5).

Existem novas tecnologias capazes de melhorar a identificação de pacientes; por exemplo, o uso de códigos de barras. Foi demonstrado que algumas dessas tecnologias são vantajosas em termos de custo-efetividade (6-11).

Independentemente da tecnologia ou da abordagem usada para identificar pacientes com precisão, o planejamento cuidadoso dos processos de cuidado irá assegurar a identificação correta de pacientes antes da realização de qualquer intervenção médica, levando a um cuidado mais seguro com um número de erros significativamente mais baixo.

## AÇÕES SUGERIDAS:

Os Estados-Membros da OMS devem considerar as seguintes estratégias:

- ▶ Assegurar que as organizações de saúde possuam sistemas que:
- ▶ Enfatizem a responsabilidade primária dos profissionais de saúde na tarefa de verificar a identidade dos pacientes e de fazer a correspondência entre o paciente correto e o cuidado correto (p.ex., resultados laboratoriais, amostras, procedimentos) antes da administração do cuidado.
- ▶ Promovam o uso de, no mínimo, dois identificadores (p.ex., nome e data de nascimento) para verificar a identidade de um paciente no momento da internação ou da transfe-



rência para outro hospital ou outro ambiente de cuidado e antes da administração do cuidado. O número do quarto do paciente não deve ser usado como um identificador.

- ▶ Padronizem as abordagens para a identificação de pacientes entre diferentes unidades do sistema de saúde. Por exemplo, o uso de pulseiras de identificação brancas nas quais possam ser escritos um marcador padronizado e informações específicas (p.ex., nome e data de nascimento), ou a implementação de tecnologias biométricas.
- ▶ Utilizem protocolos claros para identificar pacientes sem identificação e para distinguir a identidade de pacientes com o mesmo nome. É preciso desenvolver e utilizar abordagens não verbais para identificar pacientes comatosos ou confusos.
- ▶ Estimulem os pacientes a participar de todas as etapas do processo.
- ▶ Estimulem a rotulagem de recipientes usados para armazenar sangue e outras amostras na presença do paciente.
- ▶ Utilizem protocolos claros para manter a identificação de amostras ao longo de todos os processos pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos.
- ▶ Utilizem protocolos claros para questionar resultados laboratoriais ou laudos de outros exames quando estes não forem consistentes com a história clínica do paciente.
- ▶ Realizem verificações repetidas e revisões para evitar a multiplicação automatizada de erros na introdução de dados num computador.
- ▶ Incluir, nos programas de desenvolvimento profissional continuado dos profissionais de saúde, o treinamento em procedimentos de verificação da identidade do paciente.

- ▶ Educar os pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação de uma forma positiva, que também respeite suas preocupações ligadas à privacidade.

## QUESTÕES FUTURAS:

- ▶ Considerar a implementação de sistemas automatizados (p.ex., prescrições eletrônicas, códigos de barras, identificação por radiofrequência, biometria) para reduzir o potencial de erros de identificação, quando viável.

## FORÇA DAS EVIDÊNCIAS:

- ▶ Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros em unidades específicas após a implementação de novos processos de identificação do paciente.

## APLICABILIDADE:

- ▶ Todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde.

## OPORTUNIDADES DE ENVOLVIMENTO DOS PACIENTES E DAS FAMÍLIAS:

- ▶ Educar os pacientes sobre os riscos relacionados à identificação incorreta.
- ▶ Pedir aos pacientes ou aos seus familiares que verifiquem se as informações de identificação estão corretas.
- ▶ Pedir aos pacientes que se identifiquem antes de receber qualquer medicamento e antes de ser submetidos a qualquer intervenção diagnóstica ou terapêutica.



- ▶ Estimular os pacientes e suas famílias ou representantes a participar ativamente da identificação, a expressar suas preocupações ligadas à segurança e à possível ocorrência de erros e a fazer perguntas sobre a adequação do cuidado.

## POSSÍVEIS BARREIRAS:

- ▶ Dificuldade em atingir mudanças no comportamento individual que aumentem a adesão às recomendações, evitando o uso de atalhos e outras formas de contornar os protocolos.
- ▶ Variabilidade nos processos de diferentes organizações de uma mesma área geográfica.
- ▶ Variabilidade nos processos de diferentes organizações regionais que empregam os mesmos profissionais (p.ex., pulseiras com códigos de cores com diferentes significados em diferentes organizações).
- ▶ Custos associados a possíveis soluções técnicas.
- ▶ Integração da tecnologia dentro de uma organização e entre distintas organizações.
- ▶ Percepção, pelos profissionais de saúde, de que a relação com o paciente fica comprometida devido à verificação repetida de sua identidade.
- ▶ Soluções tecnológicas que não consideram a realidade dos ambientes de cuidado.
- ▶ Aumento da carga de trabalho dos profissionais e maior tempo gasto com atividades não relacionadas ao cuidado de saúde.
- ▶ Erros de digitação e inclusão de informações incorretas ao registrar pacientes em sistemas computadorizados.
- ▶ Questões culturais, dentre elas:
  - ▶ Estigma associado ao uso de uma pulseira de identificação.

- ▶ Alto risco de identificação incorreta do paciente devido à estrutura do nome, à existência de nomes muito parecidos e à imprecisão na data de nascimento de pacientes idosos.
- ▶ Pacientes que utilizam cartões de saúde de outras pessoas para obter acesso aos serviços.
- ▶ Roupas que escondem a identidade.
- ▶ Falta de familiaridade com os nomes locais por parte de um número cada vez maior de profissionais de saúde estrangeiros.
- ▶ Insuficiência de estudos, dados e razões econômicas sobre a análise de custo-benefício ou de retorno sobre o investimento para a implementação destas recomendações.

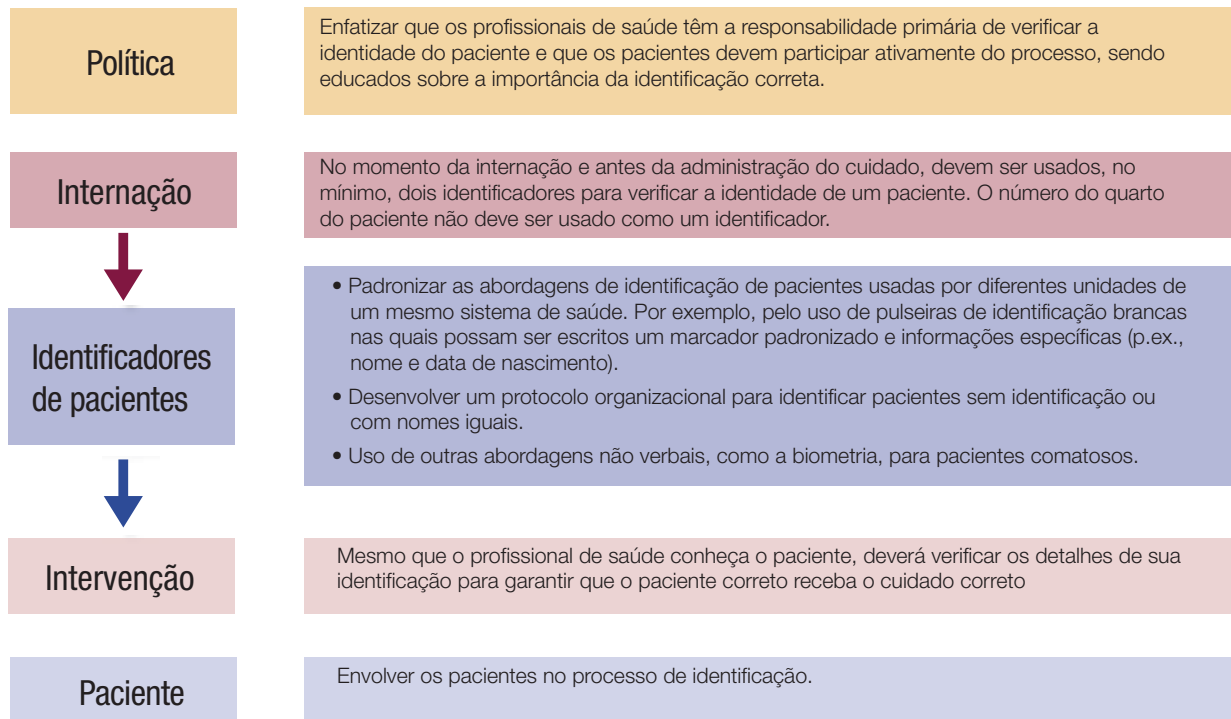
## RISCO DE CONSEQUÊNCIAS

### INESPERADAS:

- ▶ Descuido em relação à avaliação de processos básicos de cuidado devido à preocupação com instrumentos ou soluções técnicas e não-técnicas.
- ▶ Dependência de soluções técnicas sem adaptar os processos de trabalho relacionados aos novos sistemas de apoio.
- ▶ Dependência de soluções técnicas imperfeitas como se fossem perfeitas.
- ▶ Eliminação de processos humanos de verificação após a implementação de sistemas automatizados.
- ▶ Rápida replicação de erros em sistemas de computadores em rede, ocultando erros na identificação do paciente.
- ▶ Possível comprometimento da confidencialidade e da privacidade do paciente pelo uso de sistemas padronizados de identificação.



## EXEMPLO DE Identificação do Paciente



*Este exemplo não é necessariamente apropriado para todos os ambientes de saúde.*



## REFERÊNCIAS:

1. Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 de novembro de 2005. [http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440\\_Safer\\_Patient\\_Identification\\_SPN.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf)
2. 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, junho-julho de 2003 ([http://www.va.gov/ncps/TIPS/Docs/TIPS\\_Jul03.doc](http://www.va.gov/ncps/TIPS/Docs/TIPS_Jul03.doc), acesso em 11 de junho de 2006).
3. Thomas P, Evans C. An identity crisis? Aspects of patient misidentification. *Clinical Risk*, 2004, 10:18–22.
4. 2006 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL; Joint Commission, 2006 (<http://www.jcpatientsafety.org/show.asp?durki=10293&site=164&return=10289>, acesso em 11 de junho de 2006).
5. Use of color-coded patient wristbands creates unnecessary risk. Patient Safety Advisory Supplement, Vol. 2, Sup. 2. Harrisburg, Pennsylvania Patient Safety Authority, 14 de dezembro de 2005 ([http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2\\_s2\\_sup\\_\\_advisory\\_dec\\_14\\_2005.pdf](http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup__advisory_dec_14_2005.pdf), acesso em 11 de junho de 2006).
6. Edozien L. Correct patient, correct site, correct procedure. *Safer Health Care*, 27 de julho de 2005. [http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc\\_patientidentification.pdf](http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc_patientidentification.pdf).
7. Right patient—right care. Improving patient safety through better manual and technology-based systems for identification and matching of patients and their care. Londres, National Patient Safety Agency, 2004 ([http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/781\\_Right%20patient%20right%20care%20final%20report.pdf](http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/781_Right%20patient%20right%20care%20final%20report.pdf), acesso em 11 de junho de 2006).
8. Dighe A et al. Massachusetts General Hospital—bar coded patient wristband initiative: a CPM initiative. IHI National Forum storyboard presentation, dezembro de 2004; Safety Improvement Reports. saferhealthcare, 2005 (<http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Topics/InTheRealWorld/PatientIdentification/ImprovementReports/MassachusettsGeneralHospital.htm>, acesso em 1 de abril de 2007).
9. Wright AA et al. Bar coding for patient safety. *New England Journal of Medicine*, 2005, 354:329–331.
10. Emerging technology: hospitals turn to RFID. HealthLeaders, agosto de 2005 [http://www.healthleadersmedia.com/print.cfm?content\\_id=71598&parent=106](http://www.healthleadersmedia.com/print.cfm?content_id=71598&parent=106).
11. Secure identification: the smart card revolution in health care. The Silicon Trust, 4 de junho de 2003 ([http://www.silicon-trust.com/trends/tr\\_healthcare.html](http://www.silicon-trust.com/trends/tr_healthcare.html), acesso em 1 de abril de 2007).

## OUTROS RECURSOS SELECIONADOS:

1. Greenly M: Helping Hippocrates: a cross-functional approach to patient identification. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32:463–469, agosto de 2006.
2. McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. *Annals of Internal Medicine*, 2006, 144:510–516.
3. National Quality Forum (NQF) Safe Practices for Better Health Care: [http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe\\_practices/](http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe_practices/)
4. Poon EG et al. Medication dispensing errors and potential adverse drug events before and after. *Annals of Internal Medicine*, 2006, 145:426–434.