

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	JUSTIFICATIVA	3
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	3
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
6.	NORMAS GERAIS PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	7
6.1	Método recomendado para confirmação da identificação do paciente: Tripla Checagem	8
6.2	Identificação na transferência de pacientes	9
6.3	Identificação pós-morte	9
7.	CADASTRO DO PACIENTE	9
7.1.	Pacientes encaminhados via regulação	10
7.2.	Nascimento no HU-UFGD	10
7.3.	Situações especiais	11
7.3.1.	Pacientes sem documentação	11
7.3.2.	Deficientes auditivos	12
7.3.3.	Pacientes transgêneros	12
7.3.4.	Nascimento e atendimento de gêmeos siameses	12
8.	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	13
8.1.	Indicação e contra-indicação	13
8.2.	Confecção da pulseira	13
8.3.	Instalação da pulseira	14
8.4.	Substituição da pulseira	15
8.5.	Retirada da pulseira	15
9.	OUTROS RECURSOS DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE	16
9.1.	Identificação beira-leito	16
9.2.	Etiquetas adesivas para roupas	16
10.	MONITORAMENTO	17
11.	REFERÊNCIAS	17
12.	HISTÓRICO DE REVISÃO	18
	ANEXO A – Formulário de Identificação do Corpo Pós-Óbito em neonatos sem prontuário	19
	ANEXO B - Ficha Técnica de Indicador: Falhas na identificação do paciente	20

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- **AGHUX:** Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários.
- **CCO:** Centro Cirúrgico Obstétrico.
- **CORE:** Complexo Regulador Estadual
- **CPF:** Cadastro de Pessoa Física
- **CPN:** Centro de Parto Normal.
- **CP-NSP:** Comissão Permanente do Núcleo de Segurança do Paciente.
- **DNV:** Declaração de Nascido Vivo.
- **DO:** Declaração de Óbito
- **HU-UFMG:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.
- **NIR:** Núcleo Interno de Regulação.
- **PAGO:** Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico.
- **RN:** Recém-nascido. O mesmo que neonato.
- **SAFS:** Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos.
- **SETISD:** Setor da Tecnologia da Informação e Saúde Digital.
- **SND:** Serviço de Nutrição e Dietética.
- **STGQ:** Setor de Gestão da Qualidade.
- **USID:** Unidade de Sistema da Informação e Inteligência de Dados
- **VIGIHOSP:** Software de notificação de incidentes relacionados à segurança do paciente.

2. OBJETIVOS

- Garantir a correta identificação do paciente, assegurando que o cuidado seja direcionado a pessoa certa.
- Padronizar os processos de identificação segura de pacientes.
- Estabelecer fluxos e diretrizes para a identificação adequada em todos atendimentos e procedimentos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

3. JUSTIFICATIVA

Falhas na identificação do paciente podem ocorrer desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Podem resultar em eventos adversos como administração de medicação em pacientes errados, erros em transfusão de hemocomponentes, erros diagnósticos, realização de procedimentos em pacientes errados e/ou locais errados, entrega de bebês às famílias erradas, troca de corpos, entre outros. A adequada identificação do paciente é o caminho para que as múltiplas rotinas de cuidado possam ser dirigidas ao paciente correto (BRASIL, 2013).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os ambientes de atendimento e registro de informações sobre o paciente no HU-UFGD. Toda identificação deve ser feita com pelo menos **dois identificadores padronizados**.

Quadro 1. Identificadores padronizados no HU-UFGD.

IDENTIFICADORES PADRONIZADOS
✓ Nome completo do paciente (sem abreviaturas);
✓ Data de nascimento ou, data do parto (para natimorto);
✓ Prontuário;
✓ Nome completo da mãe (obrigatório para crianças, neonatos, natimortos, com exceção apenas aos neonatos vinculados ao Projeto Dar a Luz, que estão em situação de adoção);
✓ Sexo (obrigatório para neonatos/natimortos nascidos no hospital).

Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Preferência: usar **NOME COMPLETO** e **DATA DE NASCIMENTO**, sempre que possível.

Exceções: Quando esses dados não puderem ser obtidos, devem ser utilizados outros identificadores adequados para garantir a segurança.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A identificação correta do paciente é responsabilidade de todos os colaboradores e deve ser incorporada à cultura organizacional. Independentemente da função, todos os profissionais devem atuar ativamente para garantir a identificação segura. As responsabilidades específicas por categoria estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Atribuições, competências e responsabilidades dos colaboradores do HU-UFMG.

<p>Atribuições gerais a todos os profissionais de saúde:</p>	<p>Confirmar a identificação do paciente antes de cada cuidado (não apenas no início do plantão/turno), mesmo que o paciente seja conhecido da equipe.</p> <p>Utilizar, no mínimo, dois identificadores padronizados (nome completo, data de nascimento) - não utilizar leito, diagnóstico ou nomes incompletos.</p> <p>Envolver e orientar o paciente e/ ou acompanhante sobre a importância da identificação correta.</p> <p>Identificar corretamente documentos como prescrições, evoluções, requisições, laudos, censos etc., com no mínimo dois identificadores.</p> <p>Identificar corretamente etiquetas e rótulos de medicamentos, hemoderivados e hemocomponentes, amostras de exames, dietas etc.;</p> <p>Comparar a identificação de documentos, etiquetas e rótulos com a pulseira de identificação e dados informados pelo paciente/acompanhante.</p> <p>Promover a manutenção da pulseira durante a toda a internação do paciente. Avaliar a legibilidade da pulseira, e o membro onde está instalada, registrando essa informação no prontuário, antes de cada procedimento. Solicitar nova pulseira à Recepção de Internação sempre que estiver ausente ou ilegível.</p> <p>Garantir, sempre que possível, a permanência da mãe ou responsável junto aos neonatos, crianças, portadores de deficiência e outros pacientes incapazes de participar do cuidado e/ou tomar decisões, em todos os atendimentos e procedimentos realizados.</p> <p>Evitar alocar pacientes com nomes parecidos numa mesma enfermaria, (com grafia ou som parecido), no intuito de evitar falhas de identificação. Não havendo possibilidade de alocação separada por indisponibilidade de leitos, orientar a equipe quanto ao risco evidenciado no Hudlle e passagem de plantão, segregar o cuidado por profissionais diferentes, quando possível e, promover a troca de leito assim que disponível.</p>
--	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 03/07/2027

	<p>Participar do processo de educação continuada junto à equipe.</p> <p>Notificar no VIGIHOSP incidentes relacionados às falhas de identificação.</p>
Assistente social	<p>As atribuições gerais a todos os profissionais de saúde.</p> <p>Realizar atividades de sua competência profissional relacionadas a documentação civil e garantia da identificação adequada.</p>
Enfermeiros da linha materna do local de nascimento.	<p>As atribuições gerais a todos os profissionais de saúde.</p> <p>Cadastrar os neonatos nascidos no HU-UFGD no sistema AGHUX, confeccionando 02 pulseiras de identificação para instalação no punho e tornozelo do RN. Antes da instalação das pulseiras, confirmar os dados de identificação da pulseira com a mãe/responsável, ainda no local de nascimento.</p>
Núcleo Interno de Regulação - NIR	<p>No ato do aceite de vaga solicitar: Trazer documento oficial com foto (ou certidão de nascimento para menores de 18 anos sem registro geral de identidade e/ou DNV para RN não registrado) CPF, Cartão Nacional de saúde e comprovante de residência.</p> <p>Realizar a identificação do paciente com, no mínimo, dois identificadores em todos os documentos e comunicações verbais com a equipe.</p> <p>Evitar alocar pacientes com nomes parecidos numa mesma enfermaria, (com grafia ou som parecido), no intuito de evitar falhas de identificação. Não havendo possibilidade de alocação separada por indisponibilidade de leitos, orientar a equipe quanto ao risco evidenciado e, promover a troca de leito assim que possível.</p>
Recepcionistas	<p>Cadastrar paciente no sistema AGHUX para o atendimento, com documentação oficial e confirmação verbal dos identificadores (ver descrição da rotina), confirmando todas as informações com o paciente ou responsável;</p> <p>Informar o assistente social sobre admissão de paciente sem documentação ou com documentação inadequada, para auxílio na regularização;</p> <p>Confeccionar pulseira na admissão do paciente e, quando necessária, sua substituição; e encaminhar as pulseiras às unidades solicitantes.</p> <p>Colocar a pulseira no punho do paciente na admissão. Quando o serviço de transporte adentrar com o paciente em maca, ou quando o paciente recusar, não colaborar ou ficar agressivo, a pulseira deve ser encaminhada à equipe assistencial, junto ao prontuário, para que seja colocada na unidade;</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

	<p>Orientar o paciente e/ou responsável sobre a importância da manutenção da pulseira durante toda a internação. Reforçar que ele pode solicitar à equipe assistencial a colocação da pulseira ou sua substituição, caso caia ou fique ilegível.</p> <p>Preencher formulários do paciente com os identificadores padronizados, digitalizados ou com letra legível (preferencialmente em letra de forma).</p>
Digitadores em ambientes de apoio (Imagem, laboratório, Agência Transfusional, lactário, banco de leite, SND etc.)	<p>Cadastrar paciente utilizando no mínimo dois identificadores padronizados;</p> <p>Preencher formulários do paciente com os identificadores padronizados, digitalizados ou com letra legível (preferencialmente em letra de forma).</p>
Gestores de contratos/SAFS	Estabelecer mecanismos para garantia do fornecimento dos insumos de identificação do paciente, bem como intermediação junto aos profissionais terceirizados para que esse protocolo seja implementado em toda a instituição.
SETISD	Prover e garantir assistência sobre recursos tecnológicos e sistemas de impressão e confecção de pulseiras e etiquetas de identificação.
Gestores e líderes da unidade	<p>Treinamento/capacitação da equipe;</p> <p>Coleta de dados para construção de indicadores; Análise crítica dos indicadores e monitoramento;</p> <p>Intervenções de melhoria para garantia da implementação deste protocolo.</p>
CP-NSP e STGQ	<p>Treinamento da equipe;</p> <p>Coleta de dados para construção de indicadores;</p> <p>Análise crítica dos indicadores e monitoramento;</p> <p>Divulgação de resultados;</p> <p>Planejamento de melhorias para garantia da implementação deste protocolo.</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

6. NORMAS GERAIS PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário utilizar pelo menos dois identificadores, conforme Quadro 1, de modo que falhas de identificação em razão de nomes parecidos sejam evitadas.

- ✓ A identificação dos pacientes internados deve ser realizada através de **PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**, instalada no ato da admissão do paciente na instituição ou logo após o nascimento.

Havendo disponibilidade de etiquetas de identificação, essas deverão ser utilizadas para identificação de pacientes em atendimento ambulatorial, pacientes em atendimento no Pronto Atendimento ou no Posto de Suporte Ambulatorial e, durante realização de exames diagnósticos e/ou invasivos mais complexos, tais como tomografia e endoscopia.

A placa de identificação beira-leito também pode ser utilizada como medida adicional de identificação. No entanto, cabe reforçar que ela não deve ser a principal ferramenta para esta finalidade, uma vez que o paciente se locomove e pode induzir a erros de identificação (ex: paciente sentado na poltrona do leito ao lado), reduzindo a segurança por este recurso.

Além do uso de pulseira/etiqueta no paciente, a identificação segura também inclui a correta identificação dos documentos referentes ao paciente. Ao preencher formulários e rótulos também deve-se assegurar os identificadores padronizados, para que cuidado certo seja prestado ao paciente certo. Por isso, sempre que possível, utilizar os dados de identificação provenientes do sistema AGHUX, garantindo que a identificação segura seja realizada em:

- ✓ **TODO DOCUMENTO** referente ao paciente. Inclui pedido, requisição, prescrição, receita, anamnese, evolução, laudo, checklist, termo de consentimento, carteira de vacinação, referência, contrarreferência, encaminhamento etc.
- ✓ **TODA AMOSTRA** do paciente. Inclui sangue, urina, fezes, fluidos drenados/aspirados, amostras para exames de anatomopatológico/histoquímico, peça de amputação etc.
- ✓ **TUDO QUE SERÁ ADMINISTRADO** no paciente. Inclui dietas, medicamentos/soluções, hemoderivados e hemocomponentes.

A confirmação da identificação do paciente deve ser realizada **antes de cada cuidado ou procedimento**, independentemente do paciente já ser conhecido da equipe, registrando essa conferência no prontuário. Essa verificação **não deve ocorrer apenas no início do plantão ou turno**, mas sempre que houver uma nova intervenção.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 03/07/2027

A participação ativa do paciente e/ou acompanhante é fundamental nesse processo. Envolvê-los contribui significativamente para a segurança e reduz o risco de erros, sendo uma das barreiras mais eficazes para assegurar que o cuidado seja direcionado à pessoa correta.

A confirmação da identificação do paciente deverá ser realizada **antes** de qualquer cuidado, que inclui:

- ✓ Verificação de sinais vitais, anamnese e exame físico;
- ✓ Administração de medicamentos;
- ✓ Administração de sangue e hemoderivados;
- ✓ Coleta de material para exames;
- ✓ Entrega e administração de dieta;
- ✓ Realização de exames diagnósticos;
- ✓ Transferência inter ou intra-hospitalar;
- ✓ Entrega do neonato/criança à mãe ou responsável legal;
- ✓ Preparo e encaminhamento do corpo após o óbito.

Sempre que possível, deve-se garantir a presença da mãe ou responsável legal junto a neonatos, crianças, pessoas com deficiência ou qualquer paciente que não consiga participar ativamente de seu cuidado. Essa presença é essencial para aumentar a segurança durante os atendimentos e procedimentos realizados.

6.1 Método recomendado para confirmação da identificação do paciente: Tripla Checagem

A técnica de identificação mais segura é a tripla checagem:

- Paciente DECLARA sua identificação;
- Profissional CONFIRMA com dados da pulseira e;
- Profissional COMPARA a identificação com o documento ou rótulo.

EXEMPLO DE CONFIRMAÇÃO SEGURA DA IDENTIFICAÇÃO

Pergunte: “Qual seu nome completo e sua data de nascimento?”

Confirme a resposta com a pulseira/etiqueta de identificação. **Compare** esses identificadores com os do rótulo/documento do procedimento/exame a ser realizado, como: prescrição; requisição de exames; termo de consentimento para procedimentos; laudo de exames; rótulo do frasco, seringa, recipiente de medicamento; rótulo da bolsa de hemoderivados e hemocomponentes; recipientes de amostras para exames; identificação da dieta (oral, via sonda, parenteral) etc.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 03/07/2027

6.2 Identificação na transferência de pacientes

Reconfirmar com o paciente e acompanhante as informações da pulseira antes da transferência do paciente para outro setor ou instituição hospitalar, ou ainda no transporte para a realização de exames e tratamentos, dentro ou fora do HU-UFGD. Se ilegível ou ausente, solicitar impressão de nova pulseira à recepção de internação e colocá-la no punho ou tornozelo, certificando-se que os dados contidos na mesma se refere ao paciente certo.

6.3 Identificação pós-morte

O corpo deve ter pulseira de identificação. Conferir a presença da pulseira de identificação e a legibilidade dos dados, antes de encaminhar o corpo ao morgue. Se ilegível ou ausente, solicitar impressão de nova pulseira à recepção de internação e colocá-la no punho ou tornozelo, certificando-se que os dados contidos na mesma se refere ao paciente/corpo certo.

A obrigatoriedade da pulseira também aplica ao **natimorto**. Na ausência ou ilegibilidade da pulseira, providenciar uma nova junto à Recepção de Internação. A pulseira deve ser colocada preferencialmente no local do nascimento.

Nos casos de **gêmeos siameses**, tratam-se de dois neonatos, logo, é necessário identificar os dois bebês através do membro (punho ou tornozelo) que visivelmente pertence a cada um e confeccionar duas declarações de óbitos.

Em casos de desabastecimento da pulseira de identificação, confeccionar uma utilizando fita crepe, micropore ou esparadrapo, inserindo no mínimo dois identificadores com letra de forma.

Sobre o saco mortuário ou lençol deve-se fixar a placa de identificação beira-leito, que deve ter acrescentado a data e hora do óbito. Nos casos de natimorto ou morte neonatal, em que este não esteja cadastrado no AGHUX, proceder ao preenchimento do Formulário de Identificação do Corpo Pós-Óbito (ANEXO A) e fixá-lo sobre o saco mortuário/lençol com fita adesiva.

7. CADASTRO DO PACIENTE

Todo paciente precisa ser cadastrado no sistema de atendimento do HU-UFGD. É este cadastro que guia os demais documentos do paciente, como prontuário eletrônico, pulseira de identificação e placa beira-leito.

O cadastro e a impressão de pulseiras deverão ser realizados nas recepções. É exceção o recém-nascidos no HU-UFGD, em que o enfermeiro da unidade realiza tal atividade.

Caso ocorra o cadastro incorreto do paciente do sistema AGHUX, sem possibilidade de alteração (ex: cadastro de mais de um neonato em gestação única), o profissional responsável do registro deverá abrir um processo sigiloso via SEI, com ciência e assinatura da chefia imediata do profissional e encaminhar o processo à Unidade de Sistema da Informação e Inteligência de Dados (USID), para correção junto à Sede da Ebserh.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

7.1. Pacientes encaminhados via regulação

Para pacientes encaminhados ao HU-UFGD via sistema de regulação, o NIR solicita à instituição de origem que enviem as documentações necessárias para a internação, incluindo documentos de identificação.

No ato da admissão, a recepção deve realizar o cadastro mediante a confirmação com um dos documentos a seguir:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PARA CADASTRO DO PACIENTE

- ✓ **Documento oficial com foto:** carteira de identidade, carteira de trabalho, carteira profissional, carteira de identificação funcional, passaporte, ou outro documento público que permita a identificação do indicado – os documentos civis e militares são equiparados (Lei nº 12.037/09).
- ✓ Menores de 18 anos que não possuam carteira de identidade, solicitar **certidão de nascimento**.
- ✓ Admissão de recém-nascido não registrado (sem certidão de nascimento): conferir a **Declaração de Nascido Vivo**. Na indisponibilidade da DNV ou outro documento de identificação, registrar com os dados fornecidos pelo NIR, até que seja providenciado os documentos oficiais. Na indisponibilidade destes comunicar o Serviço Social para auxílio. A carteira de vacinação NÃO pode ser considerada documento de identificação, pois reflete as informações resumidas de parte específica do prontuário do paciente, não bastando para que identifique o paciente.
- ✓ Recém-nascido que teve a **certidão de nascimento registrada durante internação:** a família/responsável deve ser orientado apresentar a certidão de nascimento à recepção para atualização do cadastro AGHU.

- a. Os dados do documento serão comparados com os dados fornecidos verbalmente. Se paciente tiver sido referenciado, comparar se é o mesmo paciente que foi regulado. Esta confirmação deve ser realizada com o próprio paciente ou o responsável pela internação.
- b. Caso a instituição de origem não envie os documentos de identificação solicitados pelo NIR, a recepção deve realizar a busca pelas informações via CADSUS, as quais devem ser confirmadas na admissão com o paciente e/ou acompanhante. Esse mecanismo auxilia a identificar se a pessoa que será internada é a mesma que consta no Formulário de Solicitação de Vaga, na Autorização de Internação Hospitalar ou outro instrumento semelhante.

7.2. Nascimento no HU-UFGD

- a. O enfermeiro da unidade de nascimento deve procurar no AGHUx pelo prontuário da mãe, e inserir os dados do RN:
 - RN único: Insira os dados do RN e salve.
 - RN gemelar: insira os dados de todos os RNs, na ordem de nascimento. Salve apenas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

depois de todos dados inseridos. Assim, terá o cadastro de RNI, RNII, RNIII etc.

OBS.: Em caso de distanciamento no tempo entre partos, em gestação múltipla, aguardar o nascimento do último gemelar antes de realizar o cadastro no AGHUX. Nesse caso, deve-se confeccionar pulseira manual aos conceitos até que seja finalizado cadastro e impressas as pulseiras de identificação".

- b. Após o cadastro dos neonatos no sistema AGHUX, confeccionar 02 pulseiras de identificação para instalação no punho e tornozelo do RN, logo após o nascimento. **Antes da instalação das pulseiras, confirmar os dados de identificação da pulseira com a mãe/responsável, ainda no local de nascimento.** Em situações de racionamento de insumos para identificação, confeccionar, pelo menos, uma pulseira de identificação para ser alocada no punho ou tornozelo. Em casos de desabastecimento da pulseira de identificação, confeccionar a pulseira utilizando fita crepe, micropore ou espara- drapo, inserindo no mínimo dois identificadores com letra de forma, atentando-se para não colar a fita adesiva diretamente sobre a pelo do neonato.
- c. A confirmação dos dados de identificação do RN deve ser realizada sempre junto à mãe ou responsável.
- d. Em todo momento de entrega do RN à mãe ou responsável legal, o profissional **deve conferir a pulseira do RN com a pulseira da puérpera**, para evitar falhas na identificação e risco de troca de bebês.

7.3. Situações especiais

7.3.1. Pacientes sem documentação

O cadastro será realizado com as informações verbais fornecidas pelo paciente, acompanhante ou responsável. Estes devem ser orientados a providenciar os documentos com brevidade para a conferência e/ou correção do cadastro.

Caso o paciente não esteja acompanhado por familiar/responsável, a recepção de internação deve comunicar à unidade de internação para que solicitem aos familiares, no momento de visita, que tragam os documentos pessoais do paciente para a atualização do cadastro na recepção.

Nos casos de ausência de informações sobre a identidade da pessoa – paciente desacordado, confuso/desorientado, pessoa em situação de rua, pessoa proveniente de casa de acolhimento, vítima de catástrofes, estrangeiros sem documentos etc., sem documentos ou sem acompanhantes:

- Registrar no AGHUX, no campo NOME: Sexo, idade presumida, raça/cor, características físicas mais acentuadas (inclua tatuagens, manchas de pele), data e hora que foi admitido na unidade de saúde, local e situação em que foi encontrado. Não usar termos pejorativos para descrever o paciente. Exemplo: Mulher não identificada, idosa, parda, cabelos brancos longos, vítima de afogamento em fazenda, admitida em 01/11/2022.

Caso a recepção de internação não tenha acesso à essas informações no momento da

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025 Versão: 06	Próxima revisão: 03/07/2027

internação, deve-se utilizar o termo “Homem (ou mulher) desconhecido (a)” até que tais informações sejam repassadas pela equipe da unidade de internação para alteração do cadastro.

- Comunicar o serviço social do HU-UFOD sobre paciente sem documento, para auxílio de informações que possam ajudar no reconhecimento e identificação do paciente. Esse pode verificar a possibilidade de exame datiloscópico junto à delegacia.
- Atualizar o cadastro, pulseira e placa de identificação quando houver confirmação da identidade do paciente.

7.3.2. Deficientes auditivos

Deverão estar acompanhados de intérprete ou acompanhante com acuidade auditiva preservada e, na ausência desses, pode-se solicitar, por meio da escrita em um papel, seu NOME COMPLETO, NOME DA MÃE E DATA DE NASCIMENTO para confirmação de sua identidade.

7.3.3. Pacientes transgêneros

Em casos de pacientes transgêneros, os quais não se reconhecem com o gênero atribuído ao nascer, deve ser assegurado o uso do **nome social**. Nesses casos, registrar o nome civil oficial e o nome social em campos específicos do AGHUX. Em todos os documentos devem constar o nome civil e o nome social, exceto na pulseira e a placa de identificação, que sairão apenas com o nome social, acrescido dos demais identificadores.

Tendo em vista que o AGHUX, até o momento, não permite a identificação de gênero, a equipe deverá cadastrar o paciente com o SEXO registrado em seu documento de identificação oficial. Quando a opção de gênero estiver disponível, além do sexo, a equipe deverá cadastrar também o gênero que o paciente se identifica.

7.3.4. Nascimento e atendimento de gêmeos siameses

Os gêmeos siameses são considerados dois indivíduos. Nos casos de nascimento de gêmeos siameses na instituição, deve-se realizar duas DNVs e dois cadastros/internações. Se houver óbito, deverão ser preenchidas duas DOs.

A assistência prestada aos gêmeos siameses deverá ser registrada no prontuário de ambos os pacientes pela equipe assistencial.

Deve-se identificar os dois recém-nascidos através do membro (punho ou tornozelo) que visivelmente pertence a cada um. Quando a região do corpo que nasceu unida dificultar a identificação de cada RN, a equipe pode entrar em contato com o Setor de Gestão da Qualidade para auxílio na melhor forma de identificação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

8. PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

8.1. Indicação e contraindicação

a) Indicação:

- Todos os pacientes internados.
 - Para pacientes não hospitalizados, em atendimento que possa requerer conduta invasiva como no Pronto-Atendimento da ginecologia e Obstetrícia (PAGO), exames de imagem invasivos, Posto de Suporte Avançado (PSA): utilizar pulseira mediante disponibilidade de insumos, ou outro recurso de identificação. Ex: etiquetas com identificadores, em tamanho e instalação em local de fácil visualização, como o tórax.
- b) Contraindicação: negativa do paciente mesmo após exaustiva orientação; lesões importantes tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados. Nesses casos, outras estratégias, tais como placa de identificação, deverão ser utilizadas.

8.2. Confeção da pulseira

a) Pulseira impressa

- Materiais: Pulseiras branca para Impressão térmica; Computador com acesso rede AGHUX; Impressora de pulseiras e Cartucho de pulseira para faixa etária (adulto, pediátrica, neonatal). As impressoras ficarão em pontos estratégicos na instituição, tais como recepções de internação, centro de parto normal (CPN) e Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO).
- Procedimento: acessar “Catálogo de Sistemas”, na aba “Assistenciais” acessar o ícone “Impressão de Pulseiras”, selecionar o tamanho e modelo desejado da pulseira, digitar o número do prontuário, conferir dados gerados e enviar para impressão.

b) Pulseira de preenchimento manual

- Materiais: Pulseira; Caneta esferográfica azul ou preta. Preencher com letra de forma legível.
- Dados da pulseira: ter no mínimo dois identificadores. Os nomes não podem ser abreviados:
 - Adulto e criança: nome civil completo, nome da mãe e data de nascimento (DD/MM/AAAA). Pode ser acrescido o número do prontuário.
 - Adulto com nome social: nome social, data de nascimento (DD/MM/AAAA). Pode ser acrescido o número do prontuário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

- Neonato não registrado: sigla “RN” seguida do nome completo da mãe, data de nascimento (DD/MM/AAAA), hora de nascimento e sexo. Pode ser acrescido o número do prontuário.
- Natimorto: “Natimorto de” seguido do nome completo da mãe, data do nascimento/óbito (DD/MM/AAAA), e sexo.
- Neonato com certidão de nascimento: nome completo do paciente, nome completo da mãe, data de nascimento (DD/MM/AAAA), e sexo. Pode ser acrescido o número do prontuário.

8.3. Instalação da pulseira

- a) A recepção deve colocar a pulseira no paciente na admissão. Quando o serviço de transporte adentrar com o paciente em maca, ou o paciente recusar, não colaborar ou possa ficar agressivo, a pulseira deve ser encaminhada à equipe assistencial junto ao prontuário. Nessas situações, e nas substituições, a pulseira deve ser entregue pela recepção para ser instalada pela equipe assistencial.
- b) Orientar o paciente/acompanhante a importância do uso e manutenção da pulseira durante a internação hospitalar (atribuição de todos).
- c) Ao colocar a pulseira, a equipe deve SEMPRE solicitar a conferência dos dados pelo paciente ou acompanhante/responsável.
- d) A pulseira deverá ficar com o **texto voltado para o profissional**, possibilitando a leitura.
- e) Comparar o tamanho da circunferência do membro com o comprimento da pulseira. Observar se a parte adesiva não ficará sobre a escrita quando posicionar. Deve ficar um pequeno espaçamento entre a pulseira e o membro, evitando compressão/garroteamento.

Figura 1 – Pulseira branca com extremidade zebraada (adesivo)



Pulseira ainda sem preenchimento. Atrás da parte zebraada tem um adesivo. Compare o tamanho da pulseira com a circunferência do membro. Quando fechada, deve manter um pouco de folga para não garrotear o membro. Também não pode ficar muito larga de forma a não manter no local. Os dados da pulseira deve estar voltado para o profissional, possibilitando a leitura.

Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

- f) Local de instalação da pulseira e rodízios em sentido horário:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

- Adultos e crianças: preferência pelo membro superior dominante (geralmente não utilizado como primeira escolha para acesso venoso) – local de escolha inicial é o **punho direito**.
- Recém-nascidos: Local de escolha inicial é o **punho esquerdo e tornozelo direito**.

8.4. Substituição da pulseira

- Manter pulseira durante toda internação do paciente é responsabilidade de TODOS membros da assistência.
- Elaborar rotinas de conferência para avaliação diária de troca com as equipes.
- Em caso de perda, ilegibilidade da pulseira ou necessidade de mudá-la de membro, solicitar à recepção a impressão de nova pulseira
- Em situações que não configuram urgência, após a confecção, a pulseira será encaminhada pela recepção de internação à unidade solicitante, assim que houver disponibilidade para realizar a entrega.
- Em casos emergenciais, como em transferências de pacientes, a unidade assistencial poderá retirar a pulseira diretamente na recepção, garantindo agilidade no atendimento.

8.5. Retirada da pulseira

- Retirar a pulseira apenas na ALTA e SOMENTE na porta de saída do HU-UFGD. Atribuição: profissional que acompanha paciente.
- NÃO retire a pulseira de identificação em caso de óbito. Substitua se não estiver legível.
- NÃO use tesoura ou material cortante para pulseira com feixe adesivo, pois é possível puxar a aba interna para rasgá-la.
- Quando a pulseira não for de feixe adesivo, utilizar tesoura sem ponta, manuseando com cuidado, para evitar acidentes.

Figura 3 – Método de retirada da pulseira de fecho adesivo, sem tesoura.



Fonte: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

9. OUTROS RECURSOS DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE

A rotina mais segura para a identificação do paciente é o uso de pulseira associada à conferência da mesma junto ao paciente/acompanhante. Outros recursos visuais devem ser reservados em casos de contraindicação do uso de pulseiras, e para situações de desabastecimento de insumos de pulseiras.

9.1. Identificação beira-leito

A placa de identificação beira-leito também pode ser utilizada como medida adicional de identificação. No entanto, cabe reforçar que ela não deve ser a principal ferramenta para esta finalidade, uma vez que o paciente se locomove e pode induzir a erros de identificação (ex: paciente sentado na poltrona do leito ao lado), reduzindo a segurança na identificação por este recurso.

Para imprimir a placa de identificação: acesse o “Catálogo de Sistemas” do HU-UGD, clique na aba “Relatórios” e procure o ícone de identificação “Beira de Leito – ADULTO”, “Beira de Leito – NEONATAL” ou “Beira de Leito – PEDIATRIA”, conforme necessidade. Digite o número do prontuário, confira se os dados gerados conferem com o paciente e, imprima a identificação beira-leito.

Antes de instalar a identificação beira-leito (ou de cabeceira), confirmar verbalmente os dados com o paciente/responsável.

Manter a placa atualizada. Nesse recurso também são sinalizados os riscos do paciente (queda, lesão por pressão, broncoaspiração, alergias) que devem ser atualizados conforme riscos avaliados.

9.2. Etiquetas adesivas para roupas

Havendo disponibilidade de etiquetas de identificação, estas deverão ser utilizadas para identificação de pacientes em atendimento ambulatorial, pacientes em atendimento no Pronto Atendimento ou no Posto de Suporte Ambulatorial e, durante realização de exames diagnósticos e/ou invasivos mais complexos, tais como tomografia e endoscopia.

O preenchimento deve ser realizado pelo profissional da recepção com o documento de identificação. Antes de instalar a etiqueta de identificação confirmar verbalmente os dados com o paciente/responsável e solicitar ao paciente que cole o adesivo em local visível sobre o tórax.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

10. MONITORAMENTO

As falhas de identificação serão monitoradas através de notificações no VIGIHOSP: **número de incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente** (Anexo B).

Qualquer falha na identificação do paciente precisa ser notificada. Exemplos de incidentes relacionados às falhas de identificação: cadastro errado de paciente, troca de exames entre pacientes, procedimentos realizados em pacientes errados, troca de neonatos, troca de corpos etc.

O NSP realizará visitas técnicas nas unidades assistenciais para análise da adesão aos protocolos de segurança do paciente, com mensuração da proporção de pacientes com pulseiras padronizadas.

11. REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde anexa a esta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 15 jan. 2018. Seção 1, N. 10, p. 43-44. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html>. Acesso em 15 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Anexo 2: Protocolo de identificação do paciente. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 25 set. 2013. Seção 1, nº 186, p. 113. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html>. Acesso em 15 mar. 2020.

SÃO PAULO (SP). SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE INTEGRAL LGBTI. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2020. E-Book. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo Saude de Transexuais e Travestis SMS Sao Paulo 3 de Julho 2020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20de%20Transexuais%20e%20Travestis%20SMS%20Sao%20Paulo%203%20de%20Julho%202020.pdf)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
06	10/06/2025	Reorganização de conteúdo. Reescrita de tópicos, inclusão da atribuição á recepção de internação de levar a pulseira as unidades solicitantes.
05	19/05/2023	Reorganização do conteúdo, inclusão da identificação de gêmeos siameses, alteração da identificação do neonato para duas pulseiras.
04	23/02/2021	Inclusão de identificadores do paciente em formulários e rotulagens. Inclusão de identificação com nome social. Inclusão de fluxogramas. Mudança de Layout.
03	15/12/2019	Inclusão de informações para situações de cadastro de pacientes sem identificação.
02	31/01/2018	Inclusão da rotina sobre pulseira de mãe e recém-nascido.
01	30/06/2016	Elaboração do Protocolo.

Elaboração Angela Mendonça de Souza	Data: 30/06/2016
Revisão Versão 6: Priscyla Tainan Camargo (UGQSP) Versão 5: Graciela Mendonça dos Santos Bet (UGQSP) Versão 4 – Jackeline Camargos Pereira (UGRA) Versão 3 – Graciela Mendonça dos Santos Bet (UGRA) Versão 2 - Angela Mendonça de Souza (SVSSP)	Data:10/06/2025 Data: 19/05/2023 Data: 23/02/2021 Data: 15/12/2019 Data: 31/01/2018
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 26/06/2025
Aprovação CP- NSP (Ata SEI) Colegiado Executivo	Data: 18/06/2025 Data: 03/07/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.007395/2023-12.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

ANEXO A – Formulário de Identificação do Corpo Pós-Óbito em neonatos sem prontuário

Formulário de Identificação do Corpo Pós Óbito de Neonatos sem Prontuário no HU-UFGD

Nome (RN ou Natimorto, seguido do nome completo da mãe)

SEXO () FEMININO () MASCULINO () NÃO IDENTIFICADO

PESO _____ **ESTATURA** _____ **IG** _____ semanas

() NATIMORTO () NASCIDO VIVO

Data de Nasc. __/__/____ Hora do Nasc. _____

Data do Óbito __/__/____ Hora do Óbito _____

Corpo encaminhado ao Morgue por: _____ às _____ horas
Nome do Profissional



**A IDENTIFICAÇÃO DO CORPO COM PULSEIRA É OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS ÓBITOS.
 ESTA PLACA DEVERÁ SER FIXADA SOBRE O SACO MORTUÁRIO/LENÇOL QUE ENVOLVE O CORPO DO PACIENTE.**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CP-NSP.001 – Página 1/20	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Emissão: 03/07/2025	Próxima revisão: 03/07/2027
		Versão: 06	

ANEXO B - Ficha Técnica de Indicador: Falhas na identificação do paciente

Nome	Número de incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente.
Conceituação	Número de incidentes relacionados 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).
Método de Cálculo	Número de incidentes devido a falhas na identificação do paciente.
Interpretação	Quanto menor, melhor
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Pacientes internados em hospitais
Usos	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria interna da qualidade da assistência à saúde. Comparação de desempenho hospitalar (benchmarking). Monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência no cuidado à saúde.
Fontes dos Dados	Vigihosp, prontuário do paciente; auditorias
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	Incentivar a implementação de processos que contribuam para correta identificação do paciente e conseqüente redução da ocorrência de erros ocasionados por identificações incorretas.
Limitações e Vieses	Subnotificação

Fonte: EBSEH. Painel de indicadores de segurança do paciente.