

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 6	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2.	OBJETIVOS.....	2
3.	JUSTIFICATIVAS	3
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	3
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
6.	INTERVENÇÃO	3
6.1	Identificação de pacientes utilizando pulseiras	5
6.1.1	Urgência e emergência	5
7.	HOMÔNIMOS.....	13
8.	ÓBITO	14
9.	IDENTIFICAÇÃO DE FORMULÁRIOS (PRONTUÁRIO) DE PACIENTES COM O USO DE ETIQUETAS.....	15
10.	IDENTIFICAÇÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES INTERNADOS	15
11.	ORIENTAÇÕES A PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	17
12.	FLUXOGRAMAS	18
12.1	Fluxo de identificação de paciente adulta: cirurgia eletiva	18
12.2	Fluxo de identificação de paciente adulta: emergência	19
12.3	Fluxo de identificação do binômio por pulseira.....	20
12.4	Fluxo de identificação de acompanhantes – MEAC.....	21
12.5	Fluxo de identificação de visitantes: acesso de visitante para pacientes internados nas clínicas – MEAC.....	22
12.6	Fluxo de identificação de pais de recém-nascidos internados nas unidades de Neonatologia – MEAC	23
13.	MONITORAMENTO	23
14.	REFERÊNCIAS.....	24
15.	HISTÓRICO DE REVISÃO	25
16.	RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	25

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 6	18/07/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

OMS	Organização Mundial da saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
UGRA	Unidade de gestão de riscos assistenciais
Vigihosp	Software de Gestão de Riscos e Segurança do paciente e tem o objetivo de centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas de fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários da rede EBSERH.
Nome civil	O nome civil é aquele que consta do registro de nascimento de uma pessoa, devidamente arquivado no competente Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais, situado na mesma localidade do parto ou da residência dos pais.
Nome social	Se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transgênero se identifica e é socialmente reconhecida. É assegurado pelo Decreto 8727/16.
Transgênero	É o indivíduo que possui uma identidade de gênero que é diferente do sexo que lhes foi designado no momento de seu nascimento.

A segurança do paciente é considerada como um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em âmbito mundial, grande importância para os pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Pode ser definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde (COMITÊ DE QUALIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE DO INSTITUTO DE MEDICINA DA AMÉRICA, 2001).

A cultura da segurança do paciente faz parte de um programa instituído nacionalmente no ano de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Dentre as suas competências encontra-se o processo de identificação segura do paciente. Processo este, pelo qual é assegurado ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam lesá-lo (CBA, 2011).

Na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) são identificados todos os pacientes em atendimentos de urgência/emergência, internados e de atendimentos ambulatoriais; e todos os acompanhantes, visitantes e pais de recém-nascidos na instituição.

Busca-se assim, prover um ambiente ideal para o controle de acesso e para a prestação da assistência segura ao paciente possibilitando a redução do risco da ocorrência de incidentes relacionados à ausência e de falha na identificação.

2. OBJETIVOS

- Garantir a correta identificação do paciente em todo o ambiente de prestação do cuidado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC);
- Fortalecer o processo de identificação do paciente assegurando que o cuidado seja direcionado a quem se destina, prevenindo a ocorrência de incidentes que o causar dano;
- Fortalecer a prática da identificação dos acompanhantes dos pacientes internados na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

3. JUSTIFICATIVAS

A adequada identificação do paciente é o caminho para que as múltiplas rotinas de cuidado possam ser dirigidas ao paciente correto e para que o fluxo de pessoas seja regulado na instituição de modo a aumentar a segurança, reduzindo os riscos da ocorrência de eventos graves relacionados ao paciente, à segurança patrimonial e às pessoas. Os eventos adversos relacionados à ausência ou falha na identificação de pacientes são amplamente descritos na literatura científica e comprometem a qualidade da assistência prestada, além de abalar a credibilidade da sociedade no processo assistencial conduzido em hospitais. Tais erros podem ocorrer em diversos momentos do cuidado, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento, sendo potencializado por fatores como o estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

Diante do tema “segurança do paciente” e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolvem aspectos de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário (TASE et al., 2013).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O Protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado em saúde na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A equipe multidisciplinar envolvida no cuidado ao paciente deverá ter conhecimento do presente protocolo de identificação segura e seguir as normas aqui estabelecidas.

6. INTERVENÇÃO

No processo de identificação serão adotadas como estratégias pulseiras, placas do leito e etiquetas (adesivos).

A pulseira de identificação do paciente deve ser: confortável, lisa, impermeável, resistente a líquidos, feita em material flexível, macia, hipoalergênica, inviolável e possuir tamanhos ajustados às diferentes populações atendidas nos hospitais. Deverão conter a informação dos identificadores mínimos: Nome completo sem abreviaturas e data de nascimento. Caso seja preenchida de forma manual, a caneta utilizada deverá garantir a durabilidade da informação. Em geral, o local escolhido para a fixação da pulseira é o punho direito. A revisão diária da legibilidade das pulseiras dos pacientes e substituição destas, quando necessário, ficará sob a responsabilidade dos profissionais de enfermagem, em cada unidade. Deve-se atentar ao espaçamento de 2 cm entre o membro e a pulseira, no momento de fechá-la, afim de obter a mobilidade, evitar garroteamento e/ou lesões de pele.

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer procedimento como:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 6	18/07/2027

- Administração de medicamentos;
- Administração de hemocomponentes/hemoderivados;
- Coleta de material para exame;
- Encaminhamento para exames/ procedimentos;
- Entrega de resultados de exames;
- Entrega da dieta;
- Realização de procedimentos invasivos;
- Atendimento/ Consultas da equipe multiprofissional;
- Transferência entre Unidades.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente / acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar esses detalhes para garantir que o paciente certo receba o cuidado certo.

A verificação da identificação do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de preservar a sua segurança.

ATENÇÃO

PEÇA ao paciente que declare (e, se necessário, soletre) seu nome completo e data de nascimento.

SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Antonio?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a placa com o nome acima do leito está correta.

LEMBRAR que na prestação de cuidados, as informações devem sempre ser verificadas junto a pulseira;

ENVOLVER o paciente e acompanhante no processo de identificação do paciente, de forma que sejam explicados os propósitos dos identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado ofertado.

SEGUIR a legislação específica na identificação dos hemocomponentes e hemoderivados

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

6.1 Identificação de pacientes utilizando pulseiras

6.1.1 Urgência e emergência

Para os atendimentos em urgência/emergência, as pacientes deverão ser identificadas no momento da avaliação para classificação do risco (gravidade), com pulseira na cor determinada pelo protocolo de classificação de risco obstétrico (Figuras 1 e 2). A pulseira deverá conter **no mínimo, dois identificadores: nome completo do paciente e data de nascimento (DD/MM/AAAA)**. Diante da sinalização da classificação de risco, realizada pela cor da pulseira de identificação, o atendimento médico deve ser realizado no tempo especificado abaixo.

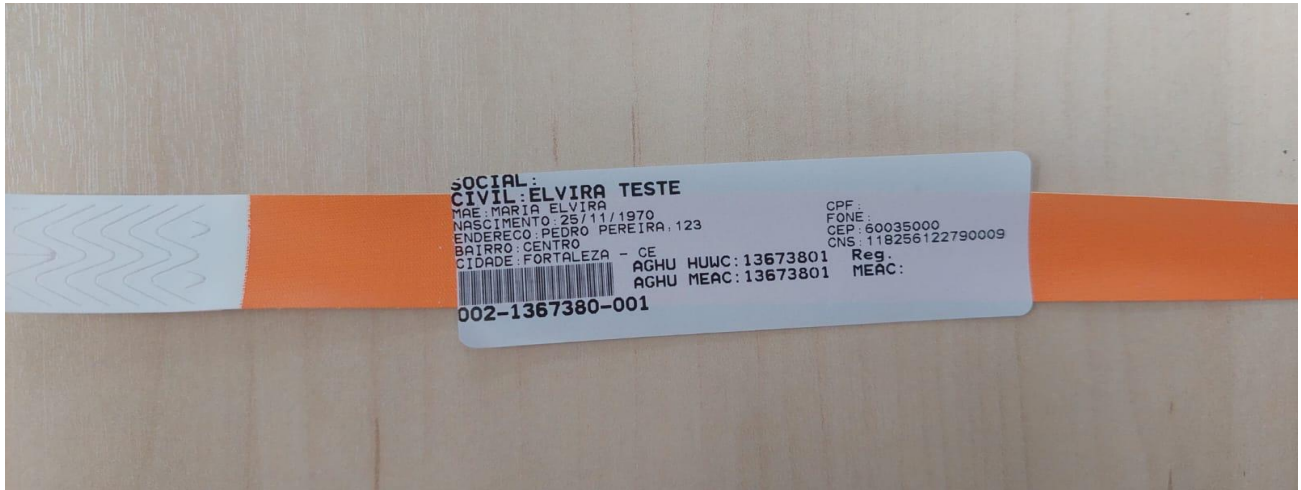
Figura 1. Protocolo de classificação de risco obstétrico de acordo com gravidade e tempo de atendimento médico.

<p>VERMELHO: Atendimento médico IMEDIATO</p>	
<p>LARANJA: Atendimento médico em até 15 min</p>	
<p>AMARELO: Atendimento médico 30 min</p>	
<p>VERDE: Atendimento médico em até 120 min</p>	
<p>AZUL: Atendimento médico em até NÃO PRIORITÁRIO</p>	

Fonte: Ministério da Saúde/Rede Cegonha/DAPES/SAS - Manual de Acolhimento e Classificação de Riscos em Obstetrícia, 4ª edição. 2014.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
			Versão: 6	

Figura 2. Modelo de pulseira de identificação das pacientes em atendimento de urgência/emergência com classificação de risco obstétrico, adotado na MEAC.



Nota: Dados fictícios.

Caso a paciente evolua para internação, a pulseira de identificação com a classificação de risco (gravidade) deverá ser substituída ainda no serviço de emergência pela pulseira na cor branca (Figuras 3A e 3B).

Caso a paciente não seja internada, a pulseira da classificação de risco deverá ser retirada pelo funcionário da portaria no momento da saída do paciente da instituição.

A identificação de pacientes que chegarem na emergência sem informações de identificação e demais casos especiais deverão seguir os padrões descritos no tópico casos especiais (item 7.1.2, item d).

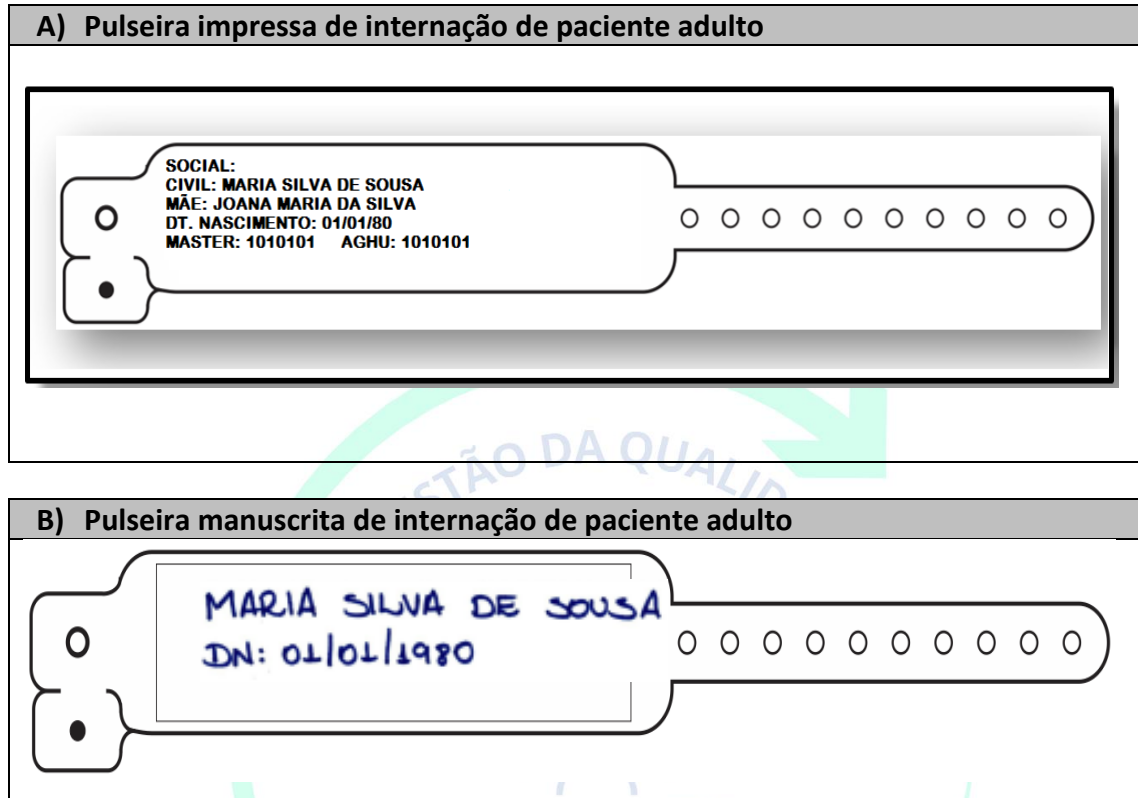
6.1.2 Unidades de internação

a. Paciente adulto

A identificação de todos os pacientes internados, deve ser realizada em sua admissão no serviço, através de pulseira branca contendo, minimamente, o **nome completo e data de nascimento**.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

Figura 3: Modelo de pulseira impressa de identificação dos pacientes adultos.



Nota: Dados fictícios.

Na admissão eletiva de pacientes o funcionário do núcleo interno de regulação – NIR deverá imprimir e colocar a pulseira no paciente checando as informações através de documento oficial com foto e confirmando junto ao paciente e/ou cuidador os identificadores descritos anteriormente. Nas internações oriundas do atendimento na emergência o funcionário da recepção da emergência deverá imprimir a pulseira checando as informações através de documento oficial e o profissional de enfermagem ficará encarregado de colocar a pulseira confirmando junto ao paciente e/ou cuidador os identificadores descritos anteriormente.

Na impossibilidade de o paciente realizar seu processo de internação e a abertura do prontuário em tempo hábil antes da condução ao setor de destino, a pulseira deverá ser fixada ao prontuário, cabendo ao enfermeiro da unidade a sua devida colocação e orientações sobre sua importância. E se o paciente vier de outra instituição com pulseira de identificação, não removê-la até que seja providenciado a pulseira padrão da MEAC e substituída na unidade destino do paciente.

O profissional de enfermagem responsável pela admissão do paciente deverá conferir os dados de identificação na pulseira, confirmando-os junto ao paciente ou acompanhante e com o prontuário. Caso seja encontrada divergência nos dados de identificação, ou a falta destes, o profissional de enfermagem deverá comunicar imediatamente ao setor responsável para que a devida correção seja feita.

Compete também a equipe de enfermagem reforçar junto ao paciente e seu acompanhante o uso contínuo da pulseira de identificação e os objetivos da mesma (garantir a identificação correta,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 6	18/07/2027

a manutenção da qualidade da assistência e a prevenção de incidentes relacionados a erros de identificação).

Todos os profissionais da equipe multiprofissional que atenderem ao paciente deverão antes de iniciar qualquer cuidado ou procedimento solicitar ao paciente ou seu acompanhante que informe seus dados de identificação, checando se as informações são exatas com os dados da pulseira de identificação.

Todos os incidentes envolvendo falhas na identificação dos pacientes e em situações que o paciente se negue a manter o uso da pulseira devem ser notificados no VIGIHOSP.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Se a pulseira de identificação for danificada, ou se tornar ilegível o profissional que identificar esta não-conformidade deve solicitar nova pulseira ou sinalizar à equipe responsável pelo paciente para providenciar junto ao Núcleo Interno de Regulação - NIR, que enviará nova pulseira a ser fixada no punho do paciente.
- Nos casos da necessidade de substituição de pulseira de paciente, somente proceder a retirada da pulseira danificada, após a colocação da nova pulseira.
- Deverá ser promovido um rodízio dos membros de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros, seguindo o sentido horário do profissional (punho direito – punho esquerdo – tornozelo esquerdo e tornozelo direito).
- Antes do início de um procedimento cirúrgico a equipe (enfermagem, cirurgião e anestesíologista) deverá conduzir o *checklist* de cirurgia segura, confirmando inclusive a identificação correta da paciente pela pulseira de identificação e/ou acompanhante em caso de RN, ou caso a paciente esteja inconsciente ou incapaz provisoriamente de responder.
- No Centro Cirúrgico, se houver necessidade de utilizar o membro superior para inserção de dispositivos que impliquem na necessidade de retirada da pulseira, deve-se comunicar a enfermeira, para que outra pulseira seja solicitada ao Núcleo Interno de Regulação - NIR e fixada no membro do paciente, conforme orientado nas situações de rodízio. O reposicionamento da pulseira deve ser realizado ainda dentro da sala.
- Pacientes estratificadas com risco ou diagnóstico de hemorragia pós parto (HPP) devem ser identificadas com a pulseira da cor roxa, de acordo com Figura 5.
- Pacientes identificadas com alergias a medicamentos ou produto médico hospitalar devem ser identificadas com a pulseira descrito a substância que o paciente relata ser alérgico, seguindo a denominação comum brasileira, conforme orientações do Protocolo PRO.USEP-CHUFC.001 V1 SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, disponível na internet no Portal CH-UFC.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

Figura 4: Pulseira de alergia



Figura 5: Pulseira de identificação de estratificação com risco ou diagnóstico de Hemorragia Pós Parto (HPP) de paciente internada na MEAC



A pulseira deverá ser mantida no paciente durante todo o período da internação, sendo retirada somente na porta de saída do hospital, mediante alta hospitalar ou no hospital que o está recebendo, em caso de transferência externa.

Em decorrência de transferência para outra Unidade Hospitalar, a pulseira deverá permanecer durante o trajeto, sendo retirada somente pela equipe que receberá o paciente no hospital para o qual foi transferido.

b. Paciente recém-nascido

As pulseiras de identificação do binômio (mãe e recém-nascido) devem ser colocadas imediatamente após o nascimento no centro cirúrgico ou centro obstétrico, sob a supervisão da parturiente ou acompanhante. O recém-nascido (RN) e a mãe receberão uma pulseira branca com numeração seriada igual e contendo os seguintes dados: RN de (nome da mãe), sexo, data e hora de nascimento (Figura 4). A pulseira deverá ser colocada, preferencialmente, no recém-nascido no tornozelo direito e na mãe no punho direito. Na impossibilidade de colocar a pulseira neste membro, seguir o sentido horário do profissional para escolha do membro a ser inserida. Se não for possível colocar em nenhum membro no recém-nascido, a pulseira deverá ser fixada na fralda. No caso de gravidez múltipla, deverá ser acrescentado o número romano referente a ordem de nascimento (RN I, RN II, RN III, etc) nas pulseiras da mãe e de cada um dos gemelares (Figura 5).

Para cada gemelar, a mãe deverá receber uma pulseira seriada, ou seja, a mesma ficará com número de pulseiras referente ao número de bebês (Figura 5).

Em situações que exijam a substituição, troca ou recebimento de novas pulseiras do binômio mãe e recém-nascido (RN) na Unidade Neonatal do Centro Obstétrico, a equipe assistencial deve:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
		Próxima revisão: 18/07/2027	

- Registrar imediatamente a nova numeração das pulseiras no prontuário da mãe e do RN.
- Garantir que as novas pulseiras estejam corretamente afixadas antes da retirada das pulseiras anteriores, evitando qualquer período sem identificação.
- Realizar a troca simultânea das pulseiras da mãe e do RN, assegurando a manutenção do vínculo identificador do binômio.

Em casos de indisponibilidade das pulseiras padronizadas na instituição:

- A equipe assistencial deve utilizar, provisoriamente, as pulseiras alternativas fornecidas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR).
- Os dados de identificação devem ser preenchidos manualmente de forma legível, completa e segura, tanto na pulseira da mãe quanto na do RN.
- Assim que possível, deve-se substituir as pulseiras provisórias pelas pulseiras oficiais com etiqueta de identificação impressa, conforme os padrões institucionais.

Figura 5. Modelo de pulseira de identificação dos pacientes recém-nascidos.



Nota: Dados fictícios.

Figura 6. Modelo de pulseira de identificação dos pacientes recém-nascidos gemelares (Seriados)



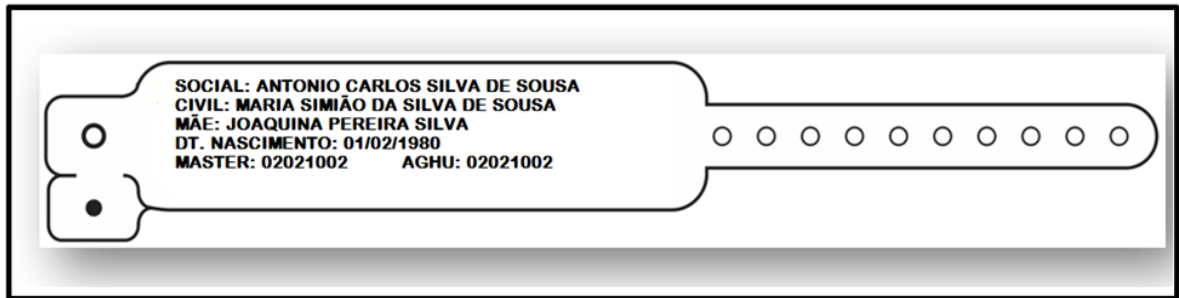
Nota: Dados fictícios.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

c. Paciente transgênero¹:

A pulseira deverá conter as seguintes informações: nome social, nome civil completo do(a) paciente, data de nascimento, número do prontuário (Master e AGHU) de acordo com Figura 6.

Figura 7. Pulseira de identificação de paciente transgênero.



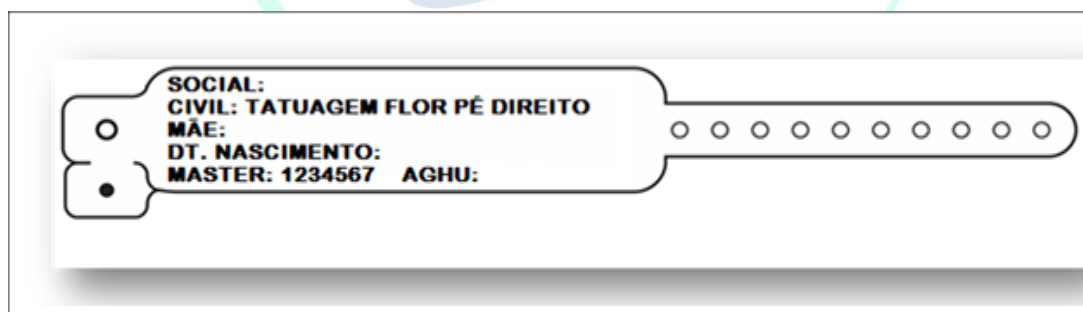
¹Designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

d. Casos especiais

d.1. Paciente não identificado: o cadastro no sistema de paciente sem identificação deverá ser realizado colocando no campo do paciente alguma característica física relevante, como cicatriz, cor dos olhos, manchas, marcas e tatuagem. A pulseira deverá ser impressa a partir do sistema ou ter os dados acima escritos manualmente (Figura 7).

d.2. Caso o parto aconteça na emergência ou seja externo à MEAC, por exemplo, domiciliar ou via pública, o binômio mãe e bebê será identificado na emergência e deverá ser encaminhado à unidade destino com a identificação.

Figura 8. Pulseira de identificação de paciente adulto não identificado



d.3. Uso de etiquetas na roupa: Para paciente amputado, pacientes com alergia ao material da pulseira, paciente psiquiátrico, que se recuse a colocar pulseira de identificação e demais casos nos quais não seja possível a colocação da pulseira, a identificação deverá ser realizada mediante a utilização de etiqueta autoadesiva na vestimenta na altura do tórax ou se este não for possível, em outro local do paciente conforme avaliação da equipe assistencial, e deverão ser utilizados os identificadores mínimos (Nome da paciente e data de nascimento).

d.4. Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 6	

6.2 Identificação de pacientes utilizando placas do leito

A placa do leito contém além dos identificadores do paciente padronizados pela instituição, informações tais como, número do leito, nome da mãe do paciente, número do prontuário, data de admissão e riscos assistenciais no período da internação.

Na MEAC a impressão e posicionamento da placa do leito ficará sob responsabilidade da equipe assistencial da unidade em que o paciente se encontra.

A identificação de leito é preenchida de forma digital sendo disponibilizada no Portal do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital – SETISD (<https://sistemas.huwc.ufc.br/setisd/>) no botão “FISP – Ferramenta de identificação segura do paciente” disponível no link (<https://sistemas.huwc.ufc.br/apoiohospitalar/>), sendo possível o acesso pelo profissional do serviço correspondente, inclusive nos casos de reimpressão. Importante que os dados sejam confirmados com paciente e/ou acompanhante (Figuras 9, 9.1 e 9.1.1).

No caso de indisponibilidade de gerar placa mediante sistema, estas deverão ser impressas utilizando-se de layout disponível nos computadores das unidades. Na impossibilidade de impressão, as placas devem ser preenchidas manualmente utilizando-se modelo em branco impresso disponível nos setores.

A placa de identificação do adulto (Display horizontal de parede/Acrílico) deverá estar fixada na parede, acima da cabeceira do leito e no caso do RN, deve estar fixada no berço e/ou incubadora de forma visível.

Os riscos assistenciais sinalizados na placa do leito são lesão por pressão, reação transfusional, flebite, risco de queda, trombose venosa profunda (TVP) e alergias. Após a avaliação da ocorrência do risco assistencial, a sinalização deve ser feita de forma manual pelo enfermeiro responsável pelo paciente, sendo necessária a mudança de placa quando o risco for modificado.

Figura 9. Placa de identificação de paciente adultas admitidas – MEAC

 MATERNIDADE - ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		Maternidade Escola Assis Chateaubriand Universidade Federal do Ceará IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
NOME SOCIAL MARIA DA SILVA				
NOME DO PACIENTE MARIA DA SILVA				
DATA DE NASCIMENTO 06/12/1986			RISCOS ASSISTENCIAIS <input type="checkbox"/> Alergias () <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Reação Transfusional () <input type="checkbox"/> Hemorragia Pós Parto () <input type="checkbox"/> Lesão por Pressão <input type="checkbox"/> Alto Risco de Queda () <input type="checkbox"/> TVP <input type="checkbox"/> Outros _____	
NOME DA MÃE DO PACIENTE ANTONIA DA SILVA				
PRONTUÁRIO AGHU 12345678	PRONTUÁRIO MASTER 1234567	HEMOVIGILÂNCIA		
UNIDADE/SERVIÇO CENTRO CIRÚRGICO	ESPECIALIDADE OBSTETRÍCIA	MEDICAMENTOS RECOLHIDOS NA FARMÁCIA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
Nº LEITO CIR 001-355	DATA ADMISSÃO 27/05/2024			
PRONTUÁRIO AGHU 		SGPTI - SETOR DE GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO Página impressa em 27/05/2024		PRONTUÁRIO MASTER

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Próxima revisão: 18/07/2027
			Versão: 6

Figura 9.1 Placa de identificação de paciente bebê admitido – MEAC

MEAC		Maternidade Escola Assis Chateaubriand Universidade Federal do Ceará IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE		EBSERH	
NOME SOCIAL RN MARIA PEREIRA					
NOME DO PACIENTE RN MARIA PEREIRA					
SEXO F	DATA DE NASCIMENTO 27/05/2021	IDADE GESTACIONAL	RISCOS ASSISTENCIAIS () Flebite () Reação Transfusional () Lesão por Pressão () Queda () Outros _____		
PESO (kg)	APGAR 1	APGAR 5			
PRONTUÁRIO AGHU 87654321	PRONTUÁRIO MASTER 7654321		HEMOVIGILÂNCIA		
ESPECIALIDADE NEONATOLOGIA	OBSERVAÇÕES		PROCEDIMENTOS () Teste do pezinho () Vacinação () Teste da orelhinha () Teste do olhinho () Teste do coração () Teste da linguinha		
UNIDADE ALOJAMENTO CONJUNTO 2 ANDAR					
PRONTUÁRIO AGHU 		SGPTI - SETOR DE GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		PRONTUÁRIO MASTER 	
Página impressa em 27/05/2024					

Figura 9.1.1 Placas de identificação de pacientes bebês gemelares admitidos – MEAC

MEAC		Maternidade Escola Assis Chateaubriand Universidade Federal do Ceará IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE		EBSERH	
NOME SOCIAL RNI MARIA DA SILVA					
NOME DO PACIENTE RNI MARIA DA SILVA					
SEXO M	DATA DE NASCIMENTO 27/05/2024	IDADE GESTACIONAL 28 semanas	RISCOS ASSISTENCIAIS () Flebite () Reação Transfusional () Lesão por Pressão () Queda () Outros _____		
PESO (kg) 0.940	APGAR 1 3	APGAR 5 6			
PRONTUÁRIO AGHU 12345678	PRONTUÁRIO MASTER 1234567		HEMOVIGILÂNCIA		
ESPECIALIDADE NEONATOLOGIA	OBSERVAÇÕES		PROCEDIMENTOS () Teste do pezinho () Vacinação () Teste da orelhinha () Teste do olhinho () Teste do coração () Teste da linguinha		
UNIDADE UTI NEONATAL					
PRONTUÁRIO AGHU 		SGPTI - SETOR DE GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		PRONTUÁRIO MASTER 	
Página impressa em 27/05/2024					

7. HOMÔNIMOS

No processo admissional de pacientes deve-se evitar alocação de pacientes homônimos ou com nomes parecidos e com grafia semelhante na mesma enfermaria. Se não houver possibilidade, a equipe assistencial deverá ser alertada, a fim de evitar erros, sendo recomendado colocar observação em quadro de avisos no posto de enfermagem e comunicar a todas as categorias profissionais. Em casos de recém-nascidos, sinalizar a placa de identificação do leito com marcação em destaque (ex.: marca-texto colorido). Logo que seja disponibilizado vaga em outra enfermaria e as condições clínicas do paciente permitirem, este deve ser transferido.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

A equipe assistencial poderá programar estratégias de barreiras que minimizem as chances de erros na prestação de cuidados a estes pacientes, a exemplo de dimensionar profissionais de enfermagem distintos para tais pacientes, entre outras ações que julgar pertinente.

Homônimos: (ex. Marta **dos** Santos Silva e Marta Santos Silva)

Nomes Parecidos: (ex.: João Francisco **Vieira** e João Francisco **Oliveira**)

Nomes com Grafia Parecida: (ex.: **Maria** e **Márcia**).

8. ÓBITO

Na MEAC, a identificação do corpo adulto e natimorto é feita utilizando-se placas geradas através da FISP (Figura 9) após o registro do óbito no sistema AGHU. Devem ser colocadas em guarda-corpo, interna e externamente, conforme POP.ENF.050 – V2 PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE ADULTO E RN. Nos casos de aborto/feto morto, em que não há registro no sistema, deve ser utilizado o modelo da Figura 11, de acordo com o FLX.MULTI.013 – V2 ABORTO - ENCAMINHAMENTO DO ÓBITO FETAL PARA O VELÓRIO/PATOLOGIA

Figura 10. Placa de identificação de corpo.

MEAC MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND		INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CORPO		EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
NOME DO PACIENTE RN DE MARIA JOSÉ DA SILVA				SEXO F	
DT. DE NASCIMENTO 01/01/2020	IDADE 0 ANO 0 MÊS 15 DIAS	DATA DO ÓBITO 15/01/2020	PRONTUÁRIO 1234567		
NOME DA MÃE DO PACIENTE MARIA JOSÉ DA SILVA					
SETOR UTI NEONATAL					
CORPO: PREPARADO POR: _____ REVISADO POR: _____					
CONFERIR DADOS EM TODOS OS DOCUMENTOS E NO CORPO					
<input type="checkbox"/> NOME <input type="checkbox"/> PRONTUÁRIO <input type="checkbox"/> DATA DE ÓBITO <input type="checkbox"/> HORA <input type="checkbox"/> SEXO <input type="checkbox"/> PULSEIRA <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ÓBITO (VIAS BRANCA/AMARELA) <input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA					
CONFERIDO POR: _____ MAQUEIRO: _____					
TRANSPORTADO POR: _____					

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

Figura 11. Placa de identificação de feto morto.

IDENTIFICAÇÃO FETO MORTO		
NOME:		
DATA:	PRONTUÁRIO:	PESO:
<input type="checkbox"/> FETO; <input type="checkbox"/> PLACENTA.		
IDENTIFICADO POR:		

9. IDENTIFICAÇÃO DE FORMULÁRIOS (PRONTUÁRIO) DE PACIENTES COM O USO DE ETIQUETAS

Todos os formulários que compõem o prontuário do paciente devem ter o cabeçalho devidamente identificados contendo os identificadores mínimos, a saber: Nome completo e data de nascimento fixada em espaço específico reservado. Diante da impossibilidade do uso de etiquetas, os identificadores deverão ser preenchidos de forma manual.

Os registros devem ter ainda nome completo e legível, carimbo profissional (ou número do conselho profissional) e assinatura do profissional responsável pelo registro.

10. IDENTIFICAÇÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES INTERNADOS

O controle de acesso na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) objetiva oferecer à comunidade um ambiente seguro, padronizar critérios de acesso e identificação, prover segurança patrimonial e proporcionar segurança para funcionários, residentes, visitantes, pesquisadores, alunos e professores, garantindo a integridade de pacientes, familiares e demais colaboradores, bem como resguardando o patrimônio da instituição.

O acompanhante do paciente internado nas unidades, será identificado pelo uso de pulseira de identificação na cor roxa de acordo com Figura 12 ou etiquetas (Figuras 13 ou 14), padronizadas na instituição, contendo as seguintes informações do paciente: nome completo e leito. O acompanhante deve permanecer identificado durante o tempo em que estiver na instituição. A pulseira é entregue pela recepção da portaria principal, mediante autorização para cadastro de acompanhante emitido pelo serviço social e inserção no sistema próprio para emissão de etiquetas das pulseiras. No caso de troca de acompanhante ou alta do paciente a pulseira de identificação deverá ser retirada na saída do acompanhante pela vigilância e/ou portaria para fins de retirada do

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
		Próxima revisão:	18/07/2027

sistema.

Ressalta-se que as mães dos recém-nascidos internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) também devem ser identificadas com pulseira de cor roxa, conforme o padrão institucional de identificação de acompanhantes. Embora estejam em permanência prolongada junto aos seus filhos, essas mães são formalmente consideradas acompanhantes, e, portanto, devem seguir os mesmos critérios de identificação e controle de acesso.

- A pulseira deve conter as seguintes informações do RN:
 - Nome completo da mãe (como registrado no sistema)
 - Data de nascimento do RN

A colocação da pulseira será realizada pela equipe assistencial na própria UCINCA, preferencialmente no momento da admissão do recém-nascido ou no início da permanência materna na unidade.

Figura 12. Pulseira de identificação de acompanhante de paciente adulto internada na MEAC

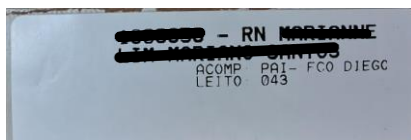


A identificação dos visitantes que terão acesso à MEAC será pela portaria principal após o cadastro na recepção, mediante apresentação de documento de identificação com foto e autorização do serviço social, onde é fornecido o cartão de visitante que deverá ser devolvido ao porteiro no término da visita para que assim seja possível mais visitantes terem acesso ao leito.

Figura 13. Etiqueta de identificação da mãe acompanhante/visitante de bebê internado na MEAC



Figura 14. Etiqueta de identificação do pai acompanhante/visitante de bebê internado na MEAC



OBS: Caso seja gemelar, a etiqueta de identificação do pai acompanhante/visitante de bebê internado terá também um código de barra. A etiqueta com código de barras dá direito à alimentação para a mãe/pai que estejam com bebê internados em unidades neonatais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 6	18/07/2027

11. ORIENTAÇÕES A PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

O paciente, seus familiares e/ou cuidadores devem ser inseridos nas estratégias de prevenção de eventos adversos no contexto da identificação do paciente. Em estudo de Costa e colaboradores (2020) verificou-se que a coprodução do processo de identificação do paciente não é estimulada pelos profissionais e depende do comportamento proativo de pacientes-famílias. Com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e literatura científica atual, seguem orientações para promover o engajamento dos usuários dos serviços institucionais:

- Informar ao paciente, no momento da admissão e nas diversas oportunidades no período de internação e tratamento, sobre a importância da correta identificação do paciente, utilizando-se de linguagem simples e acessível.
- Orientar ao paciente, familiares e cuidadores quanto à necessidade da conferência de, no mínimo, dois identificadores, sendo preferencialmente indicados o nome completo e a data de nascimento ou número de prontuário ou nome da mãe antes da administração de medicamentos, exames ou procedimentos.
- Orientar os acompanhantes de recém-nascidos que, durante qualquer conferência de identificação, devem ser verificados obrigatoriamente dois identificadores: nome da mãe e data de nascimento ou número do prontuário.
- Envolver o paciente ou familiar/cuidadores na conferência ativa dos dados, promovendo o empoderamento como elemento do cuidado compartilhado.
- Estimular que o paciente se certifique junto aos profissionais quanto ao processo de identificação segura antes de um procedimento.
- Sensibilizar aos profissionais que respondam com acolhimento, respeito e reforcem a conferência da identificação do paciente e à presença da pulseira de identificação.
- Estimular que o paciente identifique verbalmente seus dados antes dos procedimentos. Em situações em que o paciente não possa responder por si (ex: alteração do nível de consciência, pediatria, geriatria, deficiência cognitiva), os cuidadores devem ser formalmente orientados e incluídos como corresponsáveis na conferência da identificação.
- Orientar familiares sobre a importância de não remover ou danificar as pulseiras de identificação, comunicando à equipe quando tornar-se apagada ou quando perder sua integridade.
- Inserir a verificação da integridade da pulseira de identificação e do entendimento do paciente sobre a importância da sua identificação correta na rotina assistencial e das auditorias de qualidade.
- Realizar abordagens educativas regulares com os usuários do serviço como parte das ações de segurança do paciente da unidade.

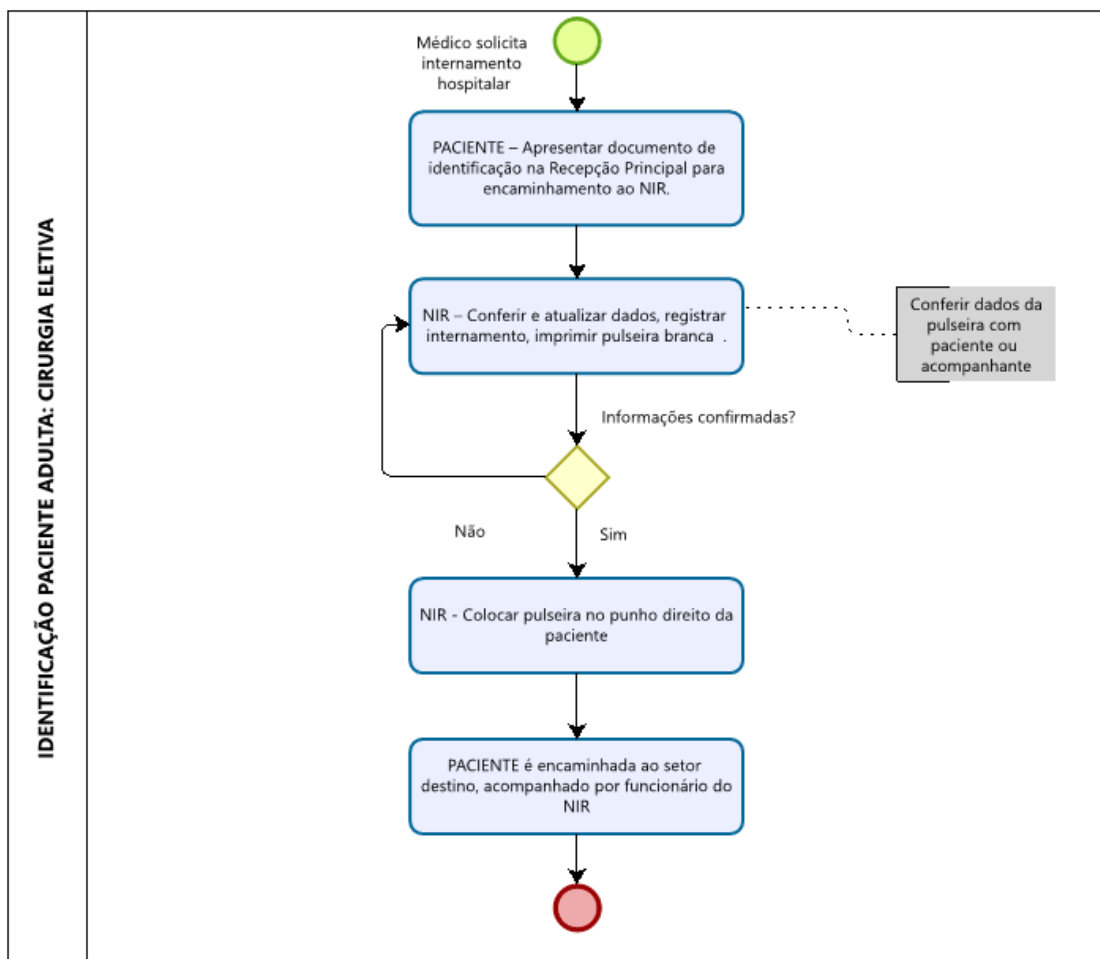
As ações de identificação segura quando compartilhadas com pacientes e seus acompanhantes e familiares, fortalecem a cultura de segurança e previnem eventos adversos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
		Próxima revisão: 18/07/2027	

evitáveis. Cabe à equipe assistencial conduzir esse processo com empatia, clareza e compromisso ético com a qualidade do cuidado.

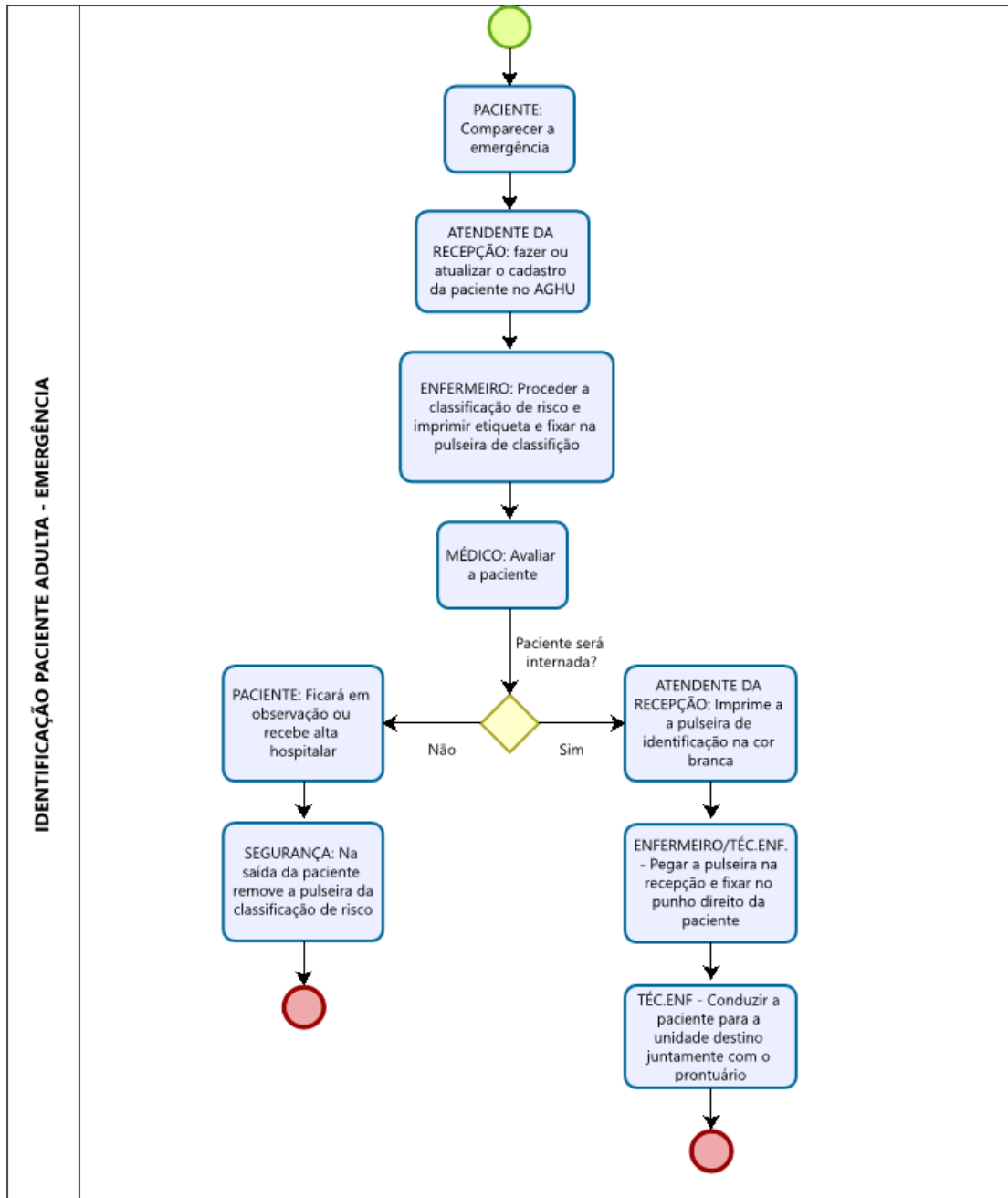
12. FLUXOGRAMAS

12.1 Fluxo de identificação de paciente adulta: cirurgia eletiva



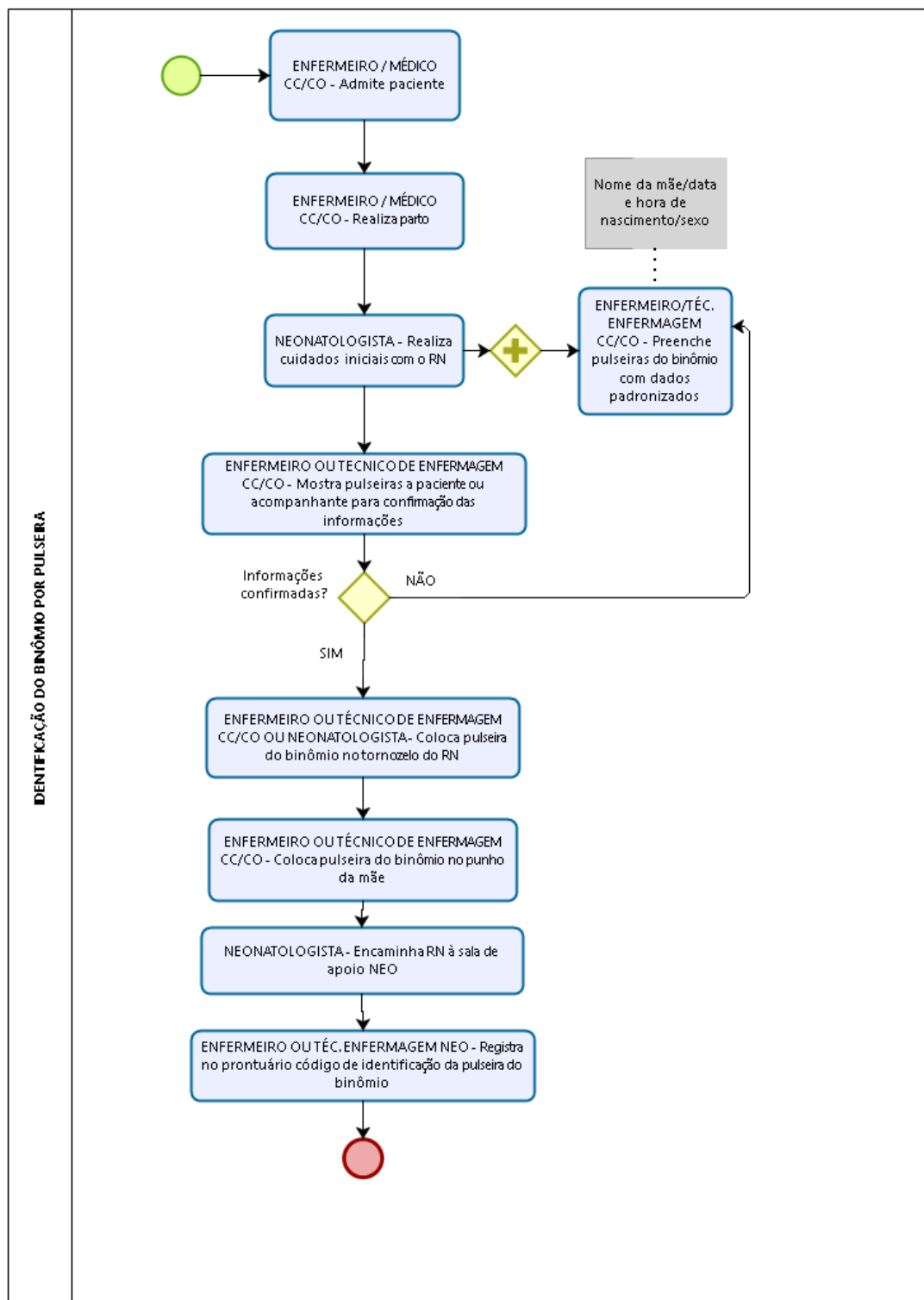
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

12.2 Fluxo de identificação de paciente adulta: emergência



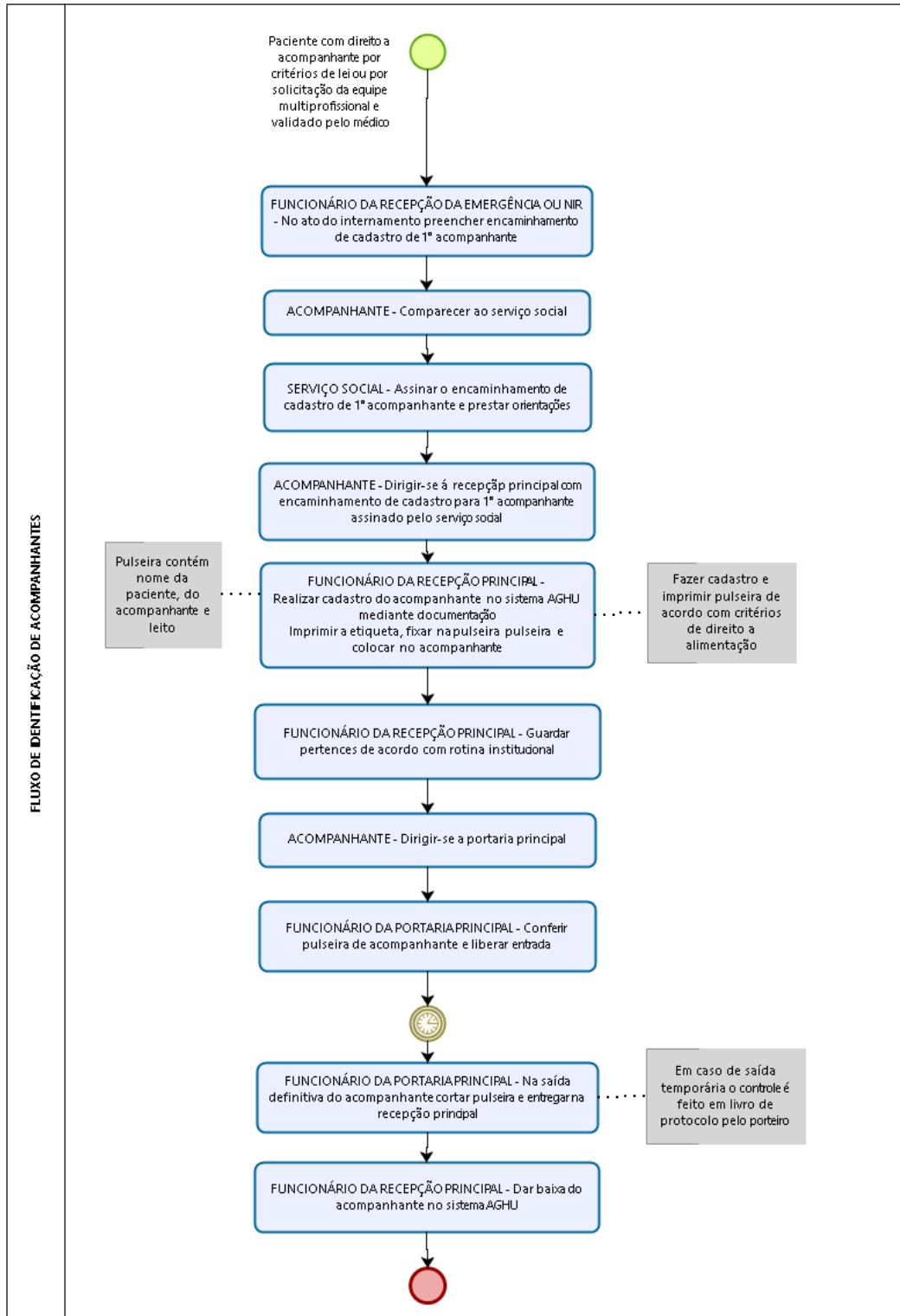
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Próxima revisão: 18/07/2027
			Versão: 6

12.3 Fluxo de identificação do binômio por pulseira



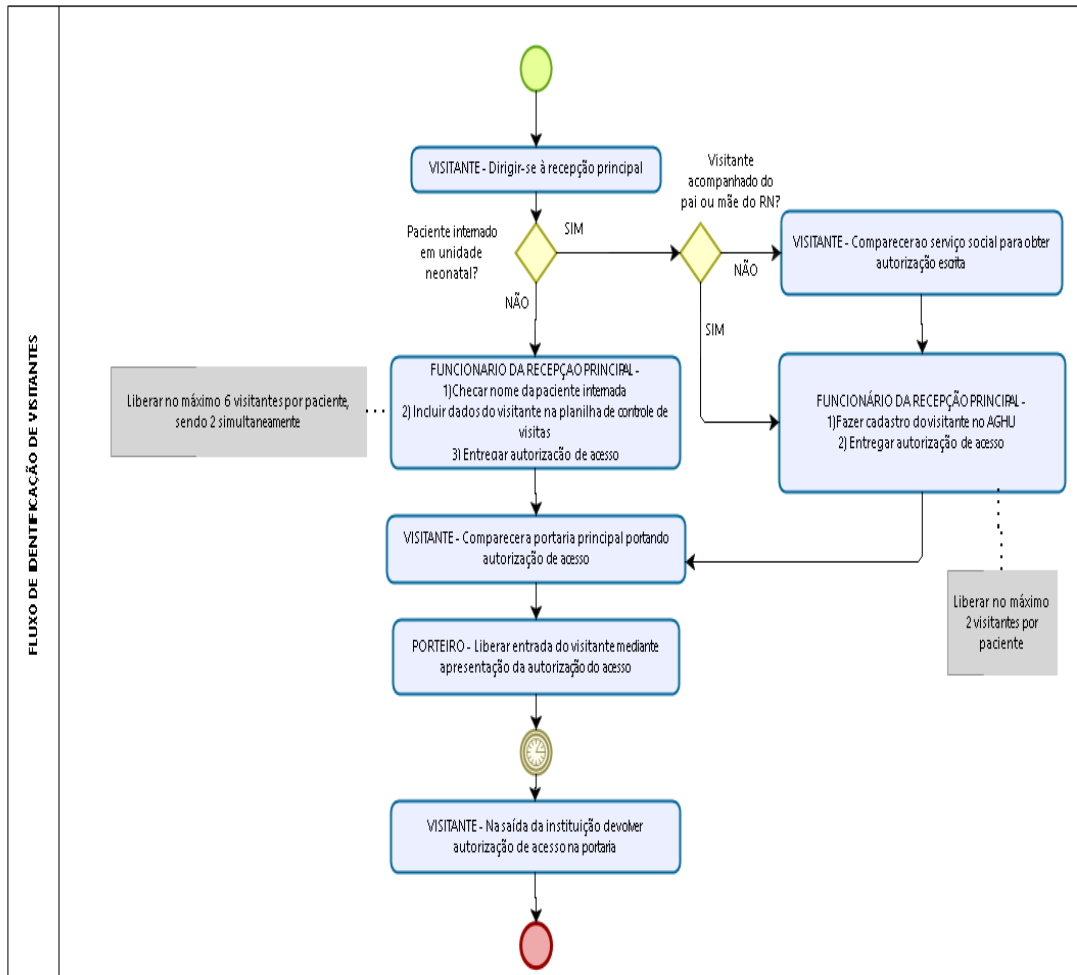
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

12.4 Fluxo de identificação de acompanhantes – MEAC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 6	

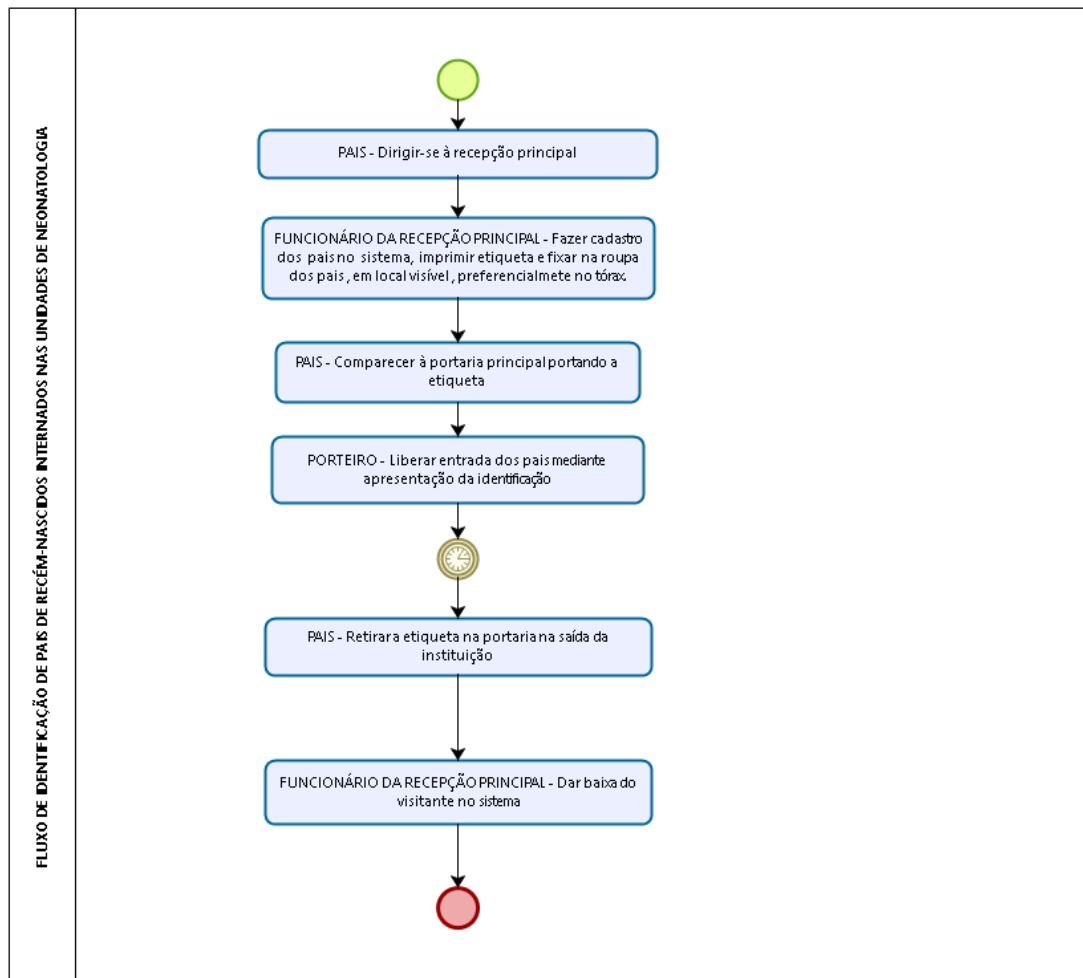
12.5 Fluxo de identificação de visitantes: acesso de visitante para pacientes internados nas clínicas – MEAC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-MEAC.001
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 18/07/2027

12.6 Fluxo de identificação de pais de recém-nascidos internados nas unidades de Neonatologia – MEAC

O acesso de pais e mães de recém-nascidos internados na MEAC ocorrerá durante 24 horas e a identificação dos mesmos será realizada por meio de etiqueta de identificação conforme (Figura 13 e/ou 14), associado, no sistema eletrônico, ao número do leito do paciente, conforme o fluxo abaixo.



13. MONITORAMENTO

- **Notificação dos casos de falha na identificação de pacientes**

Todos os incidentes envolvendo falha na identificação de pacientes deverão ser notificados no VIGIHOSP, por qualquer profissional que tenha conhecimento do fato. Para isto, o profissional deverá entrar na intranet da MEAC, clicar no link do VIGIHOSP e em seguida, no item identificação do paciente.

Os incidentes são detectados mediante notificações no VIGIHOSP ou por busca ativa, sendo então investigados e tratados com a finalidade de adequar a prática às orientações deste protocolo. Estas ações são realizadas pela Unidade de Segurança do Paciente – USEP.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão:
		Versão: 6	18/07/2027

• Indicadores

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.
- Número de notificações por desvio de qualidade relacionadas à pulseira de identificação;
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes internados nas unidades de internação.

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras são realizados na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) pela Unidade de Segurança do Paciente (USEP) para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

14. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Protocolo de identificação do paciente*. 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
3. Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28: e3272. [Access in May, 2005]; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n773ypFVK4kS99w7fTGRH6y/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>.
4. COMITÊ DE QUALIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE DO INSTITUTO DE MEDICINA (EUA) DA AMÉRICA. *Atravessando o abismo da qualidade: um novo sistema de saúde para o século XXI*. Washington (DC): National Academies Press (EUA); 2001. Sumário Executivo. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222271/>
5. 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.
6. EBSERH. Hospital Universitário da Universidade de Juiz de Fora. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE. *Protocolo de identificação segura*. 2019.
7. EBSERH. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Sistema de gestão da qualidade. *Protocolo de identificação segura*. 2017.
8. TASE, T.H; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R. *Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente*. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, n. 34, v. 2, p: 196- 200, 2013.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Joint Comission Resources. Joint Comission International. *Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification* [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 11]; 1:8-11. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions>.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-MEAC.001	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO SEGURA – MEAC	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 6	

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
6	18/07/2025	Inclusão do item 12 Revisão do item 14 Atualização dos fluxos 12.1 e 12.2

16. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Emeline Moura Lopes Eugenie Desirée Rabelo Neri Viana Juliana de Lima Comaru Raquel Cavalcante Mota Ana Beatriz Diógenes Cavalcante Sanja Sâmia Rolim Fernandes Ximenes Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Chefe da Unidade de Segurança do Paciente	Conforme Processo SEI nº , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº , assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br