

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

Identificação do Paciente

Versão: 03 | 2025

SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

CHEFE DE SETOR/UNIDADE

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP

Dayse Samyra Pereira da Costa – STGQ/SUP

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Data da emissão: 15/10/2025

Código do documento: PRT.NSP.004

ISBN:

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	4
2. JUSTIFICATIVA	4
3. ABRANGÊNCIA	4
4. INTERVENÇÕES.....	4
4.1 IDENTIFICAR OS PACIENTES	4
4.2 Educar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador na identificação dos pacientes	4
4.3 Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado	5
4.4 Como realizar a identificação	5
5. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:	6
5.1 Observações para os pacientes da urgência/emergência e pacientes pediátricos:.....	6
5.2 Observações para paciente atendidos no ambulatório:	6
5.3 Observações para pacientes internados e de procedimentos eletivos:	7
5.4 Engajamento dos pacientes / familiares / cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados à identificação do paciente:	7
6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DE INDICADORES	8
6.1 Notificação dos casos de identificação errada dos pacientes.....	8
6.2 Indicadores:	8
Observações:	9
7. REFERÊNCIAS.....	9
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	10
9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	10

1. OBJETIVOS

O objetivo deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes no HUAB. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. O documento teve como base para sua escrita o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde (ANVISA, 2022).

2. JUSTIFICATIVA

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado, determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Nesse sentido, o Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário Ana Bezerra (NSP-HUAB) propõe a utilização desse protocolo a fim de minimizar riscos de eventos adversos na assistência relacionadas a identificação do paciente.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde desta instituição em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. O mesmo abrange a colocação de pulseiras para todos os pacientes que aguardem atedimento neste hospital e internados. Sendo adotado a utilização das etiquetas para os pacientes que irão para consultas e exames no ambulatório.

4. INTERVENÇÕES

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

4.1 IDENTIFICAR OS PACIENTES

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

4.2 Educar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador na identificação dos pacientes

Para garantir o envolvimento efetivo do paciente, acompanhante, familiar ou cuidador no processo de identificação correta, é fundamental que sejam esclarecidos os propósitos dos dois identificadores presentes na pulseira. Além disso, deve-se reforçar que a conferência rigorosa dessa identificação é uma etapa obrigatória e imprescindível antes de qualquer procedimento ou cuidado.

Essa prática assegura a segurança do paciente, previne eventos adversos e fortalece a parceria entre equipe de saúde e usuários, promovendo um ambiente de cuidado mais seguro e transparente.

4.3 Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui: administração de medicamentos, sangue e/ou hemoderivados, coleta de material para exame, realização de cuidados de enfermagem, exames, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/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 os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.
- A verificação da identidade 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 manter a sua segurança.
- **PEÇA** ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- **SEMPRE** verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas
- **NUNCA** pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” Porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- **NUNCA** suponha que o paciente está no leito correto, é necessário sempre se fazer a confirmação.

4.4 Como realizar a identificação

O membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação deverá ser no adulto o pulso direito e na criança o tornozelo direito.

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. No adulto: pulso direito, pulso esquerda, tornozelo esquerdo e tornozelo direito. Na criança: tornozelo direito, tornozelo esquerdo, pulso esquerdo e pulso direito.

Utilizar no mínimo dois identificadores como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente, número de prontuário do paciente.

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

Os registros dos identificadores do paciente na pulseira podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores deve: Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação; e não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas quando disponíveis devem caber no espaço a pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.

A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas das cores preta ou azul.

5. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

5.1 Observações para os pacientes da urgência/emergência e pacientes pediátricos:

Serão adotadas as pulseiras de papeis apenas para os casos que os pacientes irão utiliza-las por um tempo determinado. Serão os pacientes atendidos na urgência/emergência e pacientes pediátricos que irão para retorno/avaliação.

Para os pacientes que acessarem a urgência/emergência, o profissional enfermeiro da classificação de risco, deverá utilizar a pulseira de classificação de risco também para identificação escrevendo no mínimo dois identificadores como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente, número de prontuário do paciente.

Para os pacientes pediátricos que irão para avaliação/ retorno a pulseira será confeccionada pelo recepcionista do setor da internação. Utilizará a pulseira branca de papel e escreverá no mínimo dois identificadores manualmente;

E após avaliação médica caso o paciente fique internado deverá ter substituição pela pulseira padronizada para pacientes internos.

5.2 Observações para paciente atendidos no ambulatório:

Ao acessar o estabelecimento de saúde, o profissional responsável pela recepção deverá gerar uma etiqueta de identificação eletrônica que será fixada na roupa do paciente de preferência na parte superior do tórax orientando o mesmo ou familiar da importância de manter a etiqueta no local onde foi fixada;

O profissional responsável pela geração da etiqueta de identificação, antes de entregá-la, deverá conferir, no mínimo, com paciente ou acompanhante os identificadores: nome completo, data de nascimento;

Antes de iniciar qualquer procedimento o profissional de Saúde deverá confirmar a identificação do paciente através da referida etiqueta;

Caso haja necessidade de retirada da roupa de forma definitiva onde está a etiqueta de

identificação, o profissional deverá reposicionar a etiqueta em novo local no paciente de forma a manter a etiqueta visível.

5.3 Observações para pacientes internados e de procedimentos eletivos:

Ao ser internado no serviço, o paciente receberá a pulseira de identificação impermeável com os identificadores padronizados, que deverá permanecer até a alta ou transferência para outro serviço.

Ao nascer o recém-nato (RN) deve receber uma identificação contendo dados manuscritos na pulseira com nome da mãe completo sem abreviação, data de nascimento do recém-nascido, hora e sexo;

Em casos de gemelaridade é acrescido após o nome da mãe 1º, 2º gemelar e sequencialmente;

No RN a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo;

Para RN readmitido a pulseira de identificação deve conter minimamente o nome completo e nº do prontuário;

A confirmação da informação contida na pulseira do RN deverá ser checada sempre que for feito qualquer procedimento;

A confirmação da informação contida na pulseira do RN e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o RN for entregue à mãe;

Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove sua identificação com a confirmação dos dados existentes na pulseira do RN, sempre que entregá-lo para a mãe;

Na impossibilidade de entregar o RN para a mãe, este deve ser entregue ao seu responsável legal mediante a confirmação dos dados do responsável com documento de identificação deste;

Deve-se considerar a colocação da pulseira do RN fixada na incubadora, quando a pulseira não puder ser colocada no RN em casos especiais (prematuridade, gravidade e outros).

5.4 Engajamento dos pacientes / familiares / cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados relacionados à identificação do paciente:

Engajar pacientes, familiares e cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados à identificação do paciente não é apenas uma boa prática, mas uma necessidade para serviços que almejam qualidade e segurança. Estratégias educativas, comunicacionais e participativas, quando integradas aos protocolos institucionais, fortalecem o papel do paciente como protagonista do seu cuidado e reduzem significativamente os riscos associados a erros evitáveis.

Por isso, engajar ativamente pacientes, familiares e cuidadores no processo de identificação é uma estratégia eficaz e necessária para prevenir erros e promover um cuidado mais seguro e centrado na pessoa.

Entre as principais estratégias para esse engajamento, destaca-se a **educação orientada e acessível**, que deve ser iniciada ainda no momento da admissão do paciente ao serviço de saúde. A equipe multiprofissional deve informar, de forma clara e compreensível, sobre a importância de sempre confirmar nome completo e data de nascimento antes de qualquer procedimento, além de explicar o uso, função e permanência da pulseira de identificação, fortalece o papel ativo do paciente e da família na segurança.

A **inclusão ativa dos familiares e cuidadores** no processo é especialmente relevante em situações onde o paciente possui limitações cognitivas, está inconsciente ou em faixa etária que exige supervisão, como crianças e idosos. Nesses casos, os cuidadores tornam-se agentes essenciais na verificação da identificação e podem alertar a equipe em caso de inconsistências ou erros.

6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DE INDICADORES

6.1 Notificação dos casos de identificação errada dos pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados no VIGIHOSP e NOTIVISA.

Os colaboradores em geral devem notificar os incidentes relacionados a falha na identificação do paciente, imediatamente após observado o incidente, no sistema de notificação do VIGIHOSP.

O gerente de risco do setor de gestão da qualidade do HUAB, deve monitorar as notificações através do VIGIHOSP e notificar no NOTIVISA os incidentes e eventos adversos relacionados a falhas na identificação do paciente conforme resolução da RDC de número 36 de 25 de julho de 2013.

Os casos de incidentes e eventos adversos também deverão ser analisados em reunião pelo NSP.

As implementações das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

6.2 Indicadores:

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados. Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente;
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos;

No apêndice consta o material para auditoria e os dados coletados devem ser inseridos em planilha para análise pelo Estatístico da instituição.

Observações:

- É de responsabilidade de toda equipe multiprofissional o comprometimento com o processo de identificação do paciente;
- Em caso de apagarem-se os dados de registro, perda ou retirada da pulseira, o setor onde o paciente estiver internado deve providenciar sua imediata reposição.
- No caso do não fornecimento da pulseira de identificação no momento da admissão, o setor de recebimento do paciente deverá confeccioná-la e notificar no aplicativo VIGIHOSP o ocorrido.
- Nos casos de agenesia de membros, ou outras situações, como por exemplo: grandes queimados, mutilados e politraumatizados que impedem a sequência do item 6 da descrição técnica, o enfermeiro deve definir o local mais apropriado, de forma a manter visível a identificação, sem incômodo e aderência direta a pele.
- Nos casos de pacientes em anasarca, os quatro membros amputados ou impossibilitado de colocação de pulseira em quaisquer membros, deve ser colocado um crachá de identificação em material plástico com clipe removível (tipo jacaré) durante o dia e a noite trocado por uma etiqueta de identificação na roupa do mesmo, ambos com letra legível, contendo o nome completo, nº do prontuário e data de nascimento;
- Toda equipe multiprofissional deve checar os dados registrados na pulseira antes de qualquer atendimento ou procedimento;
- No centro cirúrgico, durante o transoperatório, havendo a necessidade de se retirar a pulseira, uma nova pulseira deverá ser colocada ainda nesta unidade;
- Recomenda-se que em caso da retirada da pulseira, a mesma seja colocada pelo profissional que a retirou registrando a ocorrência no prontuário;
- Em situações de transferências de pacientes de outro serviço de saúde checar se foi realizado a internação e o fornecimento do kit de identificação.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo de identificação do paciente. PROQUALIS. Maio de 2013. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2015.pdf

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente. Disponível em <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf> 2024.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	07/11/2022	Elaboração do documento
2	01/11/2024	Atualização do documento
3	15/10/2025	Atualização do documento

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP	Data: 15/10/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 15/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 17/10/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 17/10/2025

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura do protocolo de identificação do paciente

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP	Data: 15/10/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 15/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 17/10/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 17/10/2025



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 25/11/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thaís Lorena Barbosa de França, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55578596** e o código CRC **4E3D7D42**.