

PROTOCOLO

HDT-UFT/EBSERH

Protocolo de Identificação do Paciente

Versão: 2 | 2024



SUPERINTENDENTE

ANTÔNIO OLIVEIRA DOS SANTOS JUNIOR

GERENTES

ANDRIELLY GOMES DE JESUS

DANIELE PEREIRA BARROS

MISSAEL ARAÚJO DE LIMA

CHEFE DE SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

LUIS FERNANDO BESERRA MAGALHÃES

ELABORAÇÃO

Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT

Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT

Linda Inêz Alves da Silva – GEP/SUP/HDT-UFT

ANÁLISE

Rossine Ambrosio Alves - DCDT/GAS/HDT-UFT

Rosane Cristina Mendes Gonçalves – STCOR/SUP/HDT-UFT

VALIDAÇÃO

Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT

APROVAÇÃO

Antonio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT

Data da emissão: 22/11/2024

Código do documento: PRT.STGQ.001

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	4
3. OBJETIVOS	4
3.1 Objetivo Geral	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. JUSTIFICATIVAS.....	4
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	5
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	5
6.1 Identificação do Paciente	5
6.2 Educar o Paciente/ Acompanhante, Familiar ou Cuidador	6
6.3 Confirmar a Identificação antes do Cuidado	6
6.4 Identificação dos Pacientes no Hospital Dia/Ambulatório.....	7
6.5 Transferência de Pacientes	7
6.6 Confirmar a Identificação na Alta Hospitalar	7
6.7 Pacientes com Precauções.....	7
7. DEFINIÇÕES INSTITUCIONAIS	8
8. MONITORAMENTO.....	9
9. INDICADORES	10
10. REFERÊNCIAS.....	10
11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	11
12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	11
13. ANEXO 1 – Fluxograma de Identificação do Paciente.....	12



2. SIGLAS E CONCEITOS

OMS – Organização Mundial de Saúde

HDT-UFT – Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins / Universidade Federal do Tocantins

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

VIGIHOSP - Ferramenta de Gestão de Riscos Voltada para a Qualidade e Segurança do Paciente

SVSSP – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Garantir a correta identificação de todos os pacientes, prevenindo a ocorrência de incidentes e minimizando riscos à saúde dos usuários.

3.2 Objetivos Específicos

- Padronizar o processo de identificação do paciente de forma segura e contínua a fim de reduzir a ocorrência de incidentes no Hospital de Doenças Tropicais.
- Garantir que todos os procedimentos sejam realizados após a checagem da pulseira/etiqueta de identificação do paciente e folha de identificação do leito, como: administração de medicamentos; realização de exames; coleta de amostras biológicas, entre outros.
- Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente de forma correta e contínua.
- Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação;
- Verificar rotineiramente a integralidade das informações nos locais de identificação do paciente (ex.: pulseira, placas do leito);

4. JUSTIFICATIVAS

A primeira meta internacional de segurança do paciente corresponde à identificação correta dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que as instituições de saúde desenvolvam e executem programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos trabalhadores de saúde para a identificação correta do paciente, padronizem o uso de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos qualificadores, a incorporação de educação continuada dos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação e a participação efetiva dos usuários e familiares (WHO, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano associado ao cuidado de saúde. Neste cenário, o Protocolo de Identificação do Paciente, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente



(PNSP), destaca-se com estratégia e visa garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes.

A estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover o cuidado que prima pela segurança dos pacientes, configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil inserção na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde (HOFFMEISTER; MOURA, 2015).

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.

É dever das instituições de saúde e dos profissionais envolvidos promover assistência em saúde com qualidade, oferecendo uma atenção que seja efetiva, eficiente e segura em todo o processo de atenção à saúde.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Pacientes atendidos no Ambulatório e nas Unidades de Internação do Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins.

Exclusão: Não há critérios de exclusão.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

6.1 Identificação do Paciente

A identificação de todos os pacientes internados deve ser realizada em sua admissão no serviço por meio de uma pulseira, a mesma será emitida juntamente com a documentação de internação, o profissional responsável por sua admissão seja no Hospital Dia ou ala de internação deverá posicionar a mesma no punho do paciente. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado.

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos três identificadores (nome completo e data de nascimento do paciente e nome da mãe) em pulseira.

O local a ser utilizado a pulseira é o punho direito, exceto nos casos em que há impedimento. Nos casos em que não houver possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

Para todos os pacientes internados, quando a pulseira cair, ficar ilegível ou contaminada, deverá ser confeccionada uma nova pulseira com os mesmos dados da anterior e registrado no prontuário do paciente. A anterior deverá ser inutilizada e descartada.

Para os atendimentos realizados no Ambulatório e Hospital Dia os pacientes deverão ser identificados com etiquetas no momento em que chegam na Recepção do Hospital. Caso o paciente evolua para internação, deverá ser trocada pela pulseira de identificação. A impressão da pulseira também se aplica para os pacientes com internação eletiva para procedimentos cirúrgicos.



O paciente internado deverá ter seu leito identificado por meio de placa afixada acima do leito e deverá constar os mesmos identificadores da pulseira: nome completo do paciente (sem abreviaturas), data de nascimento e nome da mãe.

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.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito e nome do acompanhante do paciente não podem ser utilizados como identificadores, em função do risco de trocas no decorrer da internação do paciente no HDT-UFT.

6.2 Educar o Paciente/ Acompanhante, Familiar ou Cuidador

Para envolver o paciente, acompanhante, familiar ou cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 3 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

6.3 Confirmar a Identificação antes do Cuidado

A realização da confirmação da identificação do paciente é obrigatória para todos os profissionais, e deve ser realizada antes de qualquer cuidado prestado ao paciente.

- A administração de medicamentos (VO, EV, IM, SC, SL, intra-tecal, peridural, ocular, cateter totalmente implantado, entre outras);
- A instalação do hemocomponentes e de hemoderivados;
- A instalação de NPT;
- A coleta de material para exame;
- A entrega da dieta;
- A instalação de dieta por sonda nasogástrica (SNG), sonda nasoenteral (SNE) ou por gastrostomia;
- A entrega do recém-nascido (RN) a mãe ou seu familiar, quando for o caso;
- A realização de procedimentos invasivos;
- Alta hospitalar.

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.

A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.

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 realize perguntas diretamente ao paciente ex. “você é o Sr. João?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

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

Com relação ao uso do nome social, segundo o artigo 4º da Resolução nº 12/2015, deve ser garantido em instrumentos internos da identificação, uso exclusivo do nome social, mantendo o registro administrativo que faça a vinculação entre o nome social e a identificação civil (BRASIL, 2015).

6.4 Identificação dos Pacientes no Hospital Dia/Ambulatório

A identificação de todos os pacientes do Hospital Dia e Ambulatório será por meio de etiqueta. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver sob cuidados.

Para todos os pacientes do hospital dia, quando a etiqueta cair, ficar ilegível ou contaminada, deverá ser confeccionada uma nova etiqueta com os mesmos dados da anterior, e registrado no prontuário do paciente. A anterior deverá ser inutilizada e descartada.

6.5 Transferência de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, o paciente permanecerá com a sua pulseira de identificação. Caso o serviço de ambulância utilize pulseira de identificação, esta será mantida até a confecção da pulseira da instituição. Para os pacientes sem dados de informação, transferidos pelo serviço de ambulância que tenham pulseira, esta será arquivada junto ao prontuário.

6.6 Confirmar a Identificação na Alta Hospitalar

Na confirmação da alta hospitalar, no momento REAL DE SAÍDA DO HOSPITAL, deve-se confirmar a documentação de alta e o responsável pelo transporte (familiar ou município de origem). Apresentar a documentação de alta para o porteiro, e este deve retirar a Pulseira de Identificação e grampeando no RESUMO DE ALTA.

6.7 Pacientes com Precauções

Paciente que são regulados para leitos com medidas de Precauções, as pulseiras serão colocadas no paciente pelo profissional da Ala de Internação.



7. DEFINIÇÕES INSTITUCIONAIS

Devem ser utilizados os identificadores padronizados. O número do leito não é identificador, porque há risco de troca de leito no decorrer do atendimento hospitalar. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto, ou que a placa beira-leito realmente seja daquele paciente.

No Hospital de Doenças Tropicais (HDT) fica definido que a colocação de pulseiras de identificação para pacientes internados: adultos, pediátricos será no **PUNHO DIREITO**. Excepcionalmente, quando houver a necessidade de rodízio dos membros será respeitado o sentido horário: punho direito, punho esquerdo, tornozelo esquerdo, tornozelo direito.

O rodízio dos membros somente ocorrerá, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, traumas, queimaduras, síndromes, etc.

Para a identificação dos pacientes adultos e pediátricos serão **utilizados TRÊS identificadores: NOME COMPLETO DO PACIENTE (Nome Social) , NOME COMPLETO DA MÃE E DATA DE NASCIMENTO.**

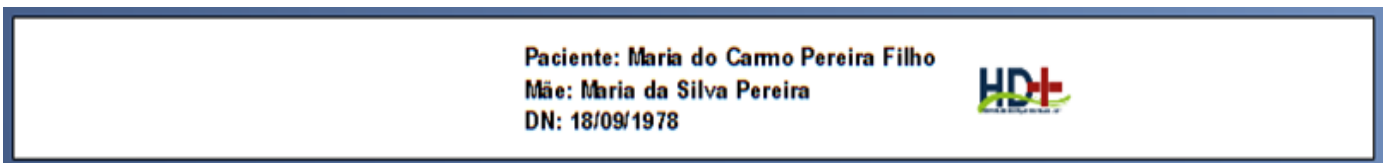


FOTO 01. MODELO DA PULSEIRA

Para os pacientes do Ambulatório e do Hospital Dia deverá ser uso de etiquetas, do lado esquerdo na frente da blusa, camisa ou vestido.



FOTO 02: MODELO DA ETIQUETA

A utilização da pulseira de identificação e etiquetas iniciará com o modelo branco já padronizado na instituição de forma digital, através da impressora de impressão térmica e as informações contidas na pulseira de identificação devem:

- Ser de fácil leitura, 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; qualquer outro líquido ou preparação;
- Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital. Para que essas exigências sejam atendidas, as pulseiras impressas devem ter espaço suficiente para o registro dos identificadores. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável. É fundamental a

revisão diária do membro identificado, bem como das condições da pulseira e dos dados de informação para a definição de conduta a ser tomada, se necessário.

A inconsistência ou insuficiência dos dados padronizados, ilegibilidade, desgaste ou durabilidade reduzida deverão ser observados, discutidos entre a equipe e notificados no VIGIHOSP do HU para as devidas providências.

Os formulários e rotulagens, também deve usar **os identificadores padronizados** para que cuidado certo será prestado ao paciente certo. Por isso, sempre que possível utilize o sistema AGHU e os sistemas relacionados, por exemplo:

- TODO DOCUMENTO referente ao paciente. Inclui pedido, requisição, prescrição, receita, evolução, laudo, checklist, contra referência, encaminhamento, fichas.
- TODA AMOSTRA do paciente. Inclui sangue, urina, fezes, líquidos drenados, amostras para exames de anatomopatológico, membro amputado.
- TUDO que será ADMINISTRADO no paciente. Inclui dietas, medicamentos, hemoderivados e hemocomponentes.

A confirmação da identificação deve ser realizada antes de cada cuidado, independentemente se o paciente seja conhecido da equipe (não é apenas no início do plantão/turno). Por isso é importante que todos os profissionais orientem os paciente sobre o processo de identificação correta.

EXEMPLO DE UMA IDENTIFICAÇÃO SEGURA:

Profissional pergunta o nome do Paciente: “Qual é o nome completo do senhor?”. Compare a resposta com a PULSEIRA.

Profissional pergunta a data de nascimento: “Qual é a data de nascimento?”. Compare a resposta com a PULSEIRA.

Compare esses identificadores com os do formulário ou etiqueta do tratamento, por exemplo: 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).”

8. MONITORAMENTO

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados no Vigihosp e comunicados ao STGQ. As implementações das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo NSP.

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas na instituição para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Todos os pacientes internados ou que estejam realizando procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos devem estar identificados com a pulseira de identificação. Para garantir confiabilidade na conferência dos dados na prestação do cuidado assistencial e seu monitoramento, ela deve ser avaliada diariamente com relação a sua integridade, legibilidade e



condições gerais. Também deve ser avaliada as condições do membro em que está colocada a pulseira (edema, lesão, etc).

9. INDICADORES

Serão realizadas em todas as unidades de prestação de serviço da instituição para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação e conferência da identificação de todos os pacientes, em todos os cuidados prestados. Os indicadores mensurados serão:

- **Número de incidentes relacionados a falhas na identificação do paciente.**

$$\text{TAXA DE EA} = \frac{\text{Nº de EA relacionados a Identificação do paciente}}{\text{Nº total de pacientes (internados)}} \times 100$$

- **Proporção de pacientes com pulseiras de identificação entre os pacientes atendidos na instituição de saúde**

$$\text{PROPORÇÃO PACIENTES COM PULSEIRAS} = \frac{\text{Nº pacientes com pulseiras padronizadas}}{\text{Nº total de pacientes (internados)}} \times 100$$

10. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Disponível em : [https://www.20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=328&f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&arfs\[0\]=ba74e3f0cef84cf84cb89e0838797a549](https://www.20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=328&f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&arfs[0]=ba74e3f0cef84cf84cb89e0838797a549).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>
3. BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo de Identificação do Paciente – HC/GO**. PRT.NUSP.001. Goiânia. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/saude/PRT.001.IDENTIFICAODOPACIENTEconvertido.pdf>
4. BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Protocolo de Identificação Segura – MEAC**. PRO-NUSEP.006. Fortaleza: Maternidade Escola Assis Chateaubriand.2017.<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSP.006+-+PROTOCOLO+DE+IDENTIFICA%C3%87%C3%83O+SEGURA.pdf/c0d3a32b-b5b8-4bde-8389355f17d290c3#:~:text=O%20protocolo%20de%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20segura,riscos%20assistenciais%3B%20e%20de%20acompanhantes%2C>.



11. HISTÓRICO DE REVISÃO

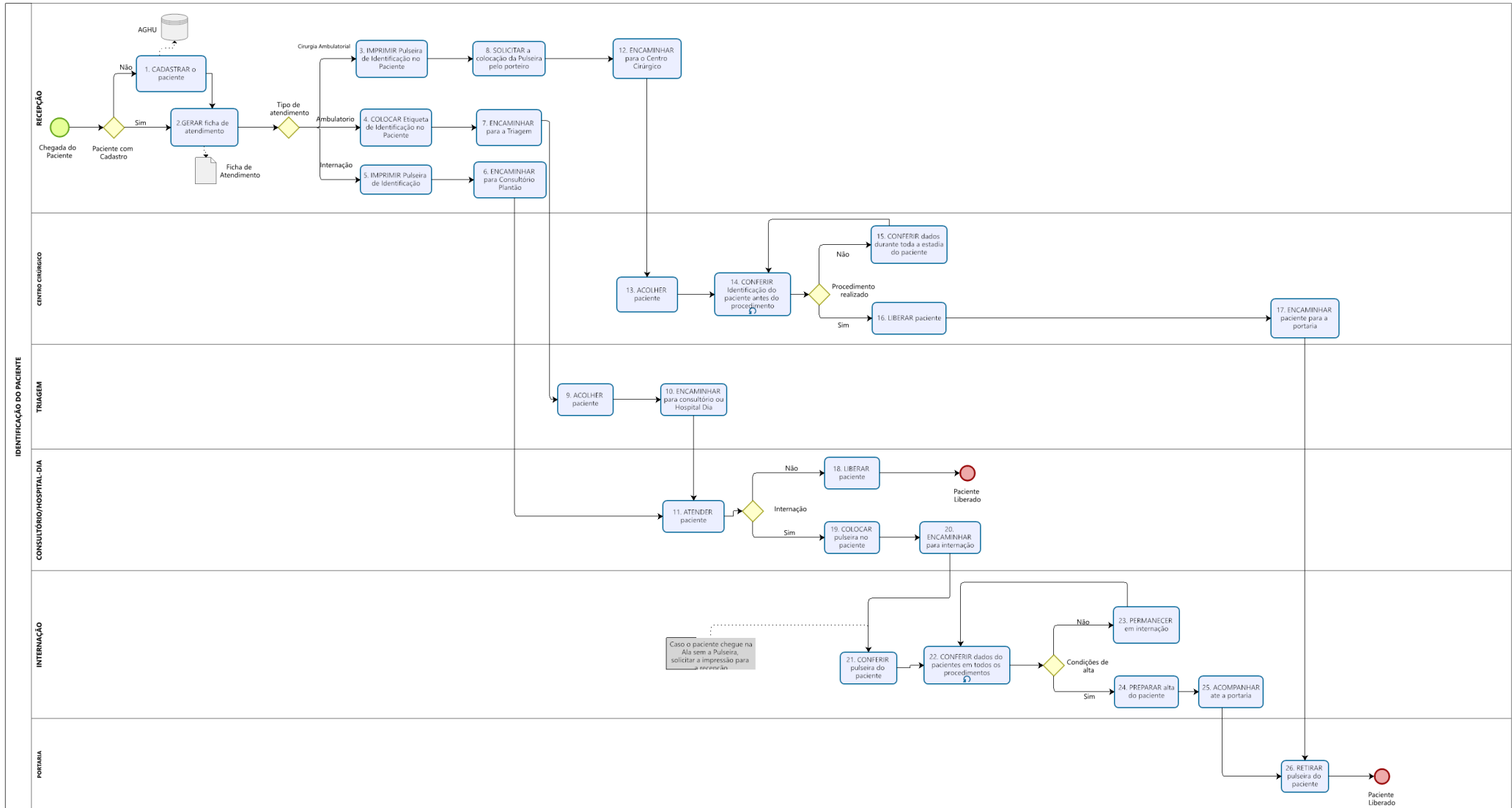
Versão	Data	Descrição da atualização
1	02/02/2021	Elaboração do Protocolo
2	23/10/2024	Revisão do conteúdo, correções gramaticais e textuais. Novo fluxograma

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT Linda Inêz Alves da Silva – GEP/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005628/2024-71
Análise Rossine Ambrosio Alves - DCDT/GAS/HDT-UFT Rosane Cristina Mendes Gonçalves – STCOR/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005628/2024-71
Validação Luis Fernando Beserra Magalhães – STGQ/SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005628/2024-71
Aprovação Antonio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT	Assinado Eletronicamente Processo SEI nº 23761.005628/2024-71



13. ANEXO 1 – Fluxograma de Identificação do Paciente



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Avenida José de Brito, nº 1015 - Bairro Setor Anhanguera, Araguaína/TO, CEP 77818-530
- <http://hdt.ebserh.gov.br/>

Certidão

Processo nº 23761.005628/2024-71

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de Assinaturas Eletrônicas do Documento - Protocolo de Identificação do Paciente - versão 2

Elaboração: Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT Marília Viana Miranda - STGQ/SUP/HDT-UFT Linda Inêz Alves da Silva - GEP/SUP/HDT-UFT	(assinatura eletrônica via SEI)
Análise: Rossine Ambrosio Alves - DCDT/GAS/HDT-UFT Rosane Cristina Mendes Gonçalves - STCOR/SUP/HDT-UFT	(assinatura eletrônica via SEI)
Validação: Luis Fernando Beserra Magalhães - STGQ/SUP/HDT-UFT	(assinatura eletrônica via SEI)
Aprovação Antônio Oliveira Dos Santos Junior - SUP/HDT-UFT	(assinatura eletrônica via SEI)

Datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Beserra Magalhães, Chefe de Setor**, em 01/11/2024, às 09:16, 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 **Marilia Viana Miranda, Enfermeiro(a)**, em 01/11/2024, às 09:29, 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 **Rosane Cristina Mendes Gonçalves, Chefe de Setor**, em 13/11/2024, às 16:13, 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 **Rossine Ambrosio Alves, Chefe de Divisão**, em 19/11/2024, às 07:30, 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 **Antonio Oliveira dos Santos Junior, Superintendente**, em 12/12/2024, às 15:53, 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 **43809298** e o código CRC **0D63525F**.

