

PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

Identificação do paciente no ambiente intra-hospitalar.

Versão: 4 | 2025



1. OBJETIVOS

1. Orientar os profissionais para identificar de forma correta o paciente sob seus cuidados, minimizando possíveis intercorrências durante os procedimentos assistenciais no HUAP;
2. Padronizar e propiciar um fluxo de trabalho ágil, uniforme e seguro, com menos danos e riscos para o paciente;
3. Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele que o paciente necessita;
4. Orientar o paciente sobre a importância da identificação e conferência de seus dados durante sua permanência no ambiente hospitalar.

2. JUSTIFICATIVA

A implementação do protocolo de identificação do paciente visa padronizar de forma correta a identificação do paciente desde a sua admissão até a alta do serviço hospitalar, em todas as fases do atendimento: realização de exames, diagnóstico e tratamento. A identificação do paciente é prática indispensável para garantir sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde (BRITO *et al.*, 2021).

O processo de identificação do paciente visa assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. Assim, possui duplo propósito: determinar com segurança o indivíduo como sendo o legítimo receptor do tratamento ou procedimento e assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele que o paciente necessita (ANVISA, 2007; JCI, 2011).

A identificação incorreta pode contribuir para o acontecimento de outros incidentes como erros na administração de medicamentos, realização de exames e procedimentos, transfusões de sangue e até mesmo cirurgias em pessoas erradas. Nesse contexto, Neta *et al.*, (2018) destaca que identificar o paciente é uma ação simples e básica, mas que pode evitar problemas complexos. É um dos pilares principais quando o assunto é segurança, pois, quando feita de maneira adequada e sistematizada é capaz de prevenir um verdadeiro efeito em cadeia que pode gerar eventos adversos graves. Ademais, essas falhas podem promover incidentes a, no mínimo, dois indivíduos: àquele que recebeu uma conduta terapêutica errada e ao outro, que teve a sua omitida (ALVES *et al.*, 2018).

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. A padronização da pulseira é considerada uma prática de baixo custo, de fácil instalação na rotina dos profissionais de saúde, além de uma ferramenta eficiente para correta identificação do paciente (Alves *et al.*, 2018; Brito *et al.*, 2021; Boaventura *et al.*, 2023).

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível. Ressalta-se também a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos (SMITH *et al.*, 2011).

Assim, é de responsabilidade de todas as lideranças de equipe multiprofissional o conhecimento do protocolo e comprometimento com a rotina de identificação correta do paciente, orientando as equipes quanto à exigência da dupla identificação e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento bem como assegurar a manutenção do uso da pulseira branca de identificação com o registro legível de todos os dados do paciente.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

O protocolo deverá ser aplicado aos pacientes que circulam nos ambientes de prestação do cuidado de saúde: unidades de internação, centro cirúrgico, serviços e exames de alta complexidade (Endoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia, Cintilografia, Hemodinâmica, Tomografia, Ressonância Magnética, Ecotransesofágico e Centro de Diálise em atendimento ambulatorial), Quimioterapia e Pulsoterapia. Para os pacientes que circulam ou são submetidos a consultas ambulatoriais, Hemocentro e coleta de exames laboratoriais serão ofertadas etiquetas de identificação para fins de circulação na instituição.

4. DESCRIÇÃO

4.1 Mecanismos de identificação

4.1.1. PULSEIRAS PARA IDENTIFICAÇÃO

4.1.1.1. Pulseira Laranja:

Deverão ser utilizadas por todos os usuários que se encontram em atendimento na Unidade de Urgência e Emergência, Avaliação Pediátrica e Obstétrica. No caso em que o paciente seja internado, a pulseira laranja será substituída pela **branca**.

4.1.1.2. Pulseira Branca:

Deverão ser utilizadas por todos os usuários internados no HUAP, clínicos e cirúrgicos.

O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

4.1.1.3. Pulseira Roxa:

Deverão ser utilizadas por todos os usuários externos em atendimento nos seguintes exames: Endoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia, Cintilografia, Hemodinâmica, Tomografia, Ressonância Magnética, Ecotransesofágico, Ultrassonografia e nos serviços: Centro de Diálise em atendimento ambulatorial e aqueles usuários em atendimento no Ambulatório de Quimioterapia, Pulsoterapia e Centro Cirúrgico Ambulatorial.

4.1.1.4. Pulseira Azul:

Deverão ser utilizadas por todos os usuários internados que se encontram em precaução de contato nas seguintes situações:

1. Pacientes com critério para rastreio de multirresistente (PRT.SGQVS.CCIH.006).
2. Doenças que requerem precaução de contato (PRT.UVS.007)
3. Pacientes com microrganismos multirresistentes confirmados (PRT.UVS.007), conforme quadro 1:

Quadro 1: microrganismos multirresistentes

Organismo	Perfil de Resistência (R)
<i>Staphylococcus aureus</i>	R a oxacilina (MRSA) ou I/R a vancomicina (VISA/VRSA)
<i>Staphylococcus coagulase-negativa</i>	I /R a vancomicina
<i>Enterococcus faecium</i> e <i>E. faecalis</i>	R a vancomicina (VRE)
Bactérias Gram-negativas entéricas*	R a Carbapenêmicos (Imipenem e/ ou Meropenem e/ou Ertapenem) (ERC)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	R a Carbapenêmicos (Imipenem e/ou Meropenem)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	R a Carbapenêmicos (Imipenem e/ou Meropenem)
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Qualquer cultura positiva (em criança)
<i>Alcaligenes xylosoxidans</i>	R aos aminoglicosídeos (em criança)
<i>Chryseobacterium meningosepticum</i>	Qualquer cultura positiva (em criança)
<i>Burkholderia cepacia</i>	Qualquer cultura positiva (em criança)
<i>Clostridioides difficile</i>	Todos

Fonte: Medidas de precaução relacionadas à assistência à saúde e uso de equipamentos de proteção individual, 2024

Os pacientes com microrganismos multirresistentes estarão identificados no AGHUX na cor azul ciano. Além disso, diariamente a CCIH irá comunicar aos setores os novos pacientes com microrganismos multirresistentes ou provenientes de reinternação que requerem precaução.

A pulseira azul não substitui as demais. Nos casos em que houver necessidade de instalação da pulseira azul, o paciente deverá permanecer com 2 pulseiras (a pulseira branca de internação + pulseira azul impressa com “PRECAUÇÃO DE CONTATO”).

4.1.1.5. Pulseira Vermelha:

Deverão ser utilizadas pelos pacientes que apresentam alergia de qualquer natureza. A pulseira vermelha impressa com “ALERGIA” não substitui as demais. Caso o paciente possua alergia, a pulseira vermelha deverá ser instalada e o paciente permanecerá com 2 ou mais pulseiras.

4.1.1.6. Pulseira Amarela:

Deverão ser instaladas nos pacientes que, após avaliação de risco de queda, seja concluído que possuem risco moderado ou alto.

A pulseira amarela impressa com “RISCO DE QUEDA” não substitui as demais. Caso o paciente possua risco de queda, a pulseira amarela deverá ser instalada e o paciente permanecerá com 2 ou mais pulseiras.

As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice 11.1 (Quadro 1) deste Protocolo.

4.1.2. ETIQUETAS

Deverão ser fornecidas etiquetas adesivas de identificação aos pacientes que comparecerem ao hospital para os seguintes serviços: consultas, laboratório, exames, farmácia ambulatorial, hemocentro (sala de transfusão para pacientes e coleta para doadores), visitantes e acompanhantes para fins de identificação da circulação de pessoas no interior do hospital.

4.1.3. PLACA DE IDENTIFICAÇÃO NO LEITO

A placa de identificação impressa pelo NIR (Anexo 12.1) contém as seguintes informações: nome completo, data da internação, registro AGHU (prontuário) e a data de nascimento. Deverá ser fixada na parede ou no próprio leito pela equipe assistencial da unidade de internação. No caso de pacientes internados em macas, utilizar a placa beira-leito fixada à maca.

Observação: Existe um campo para registro da alergia que deverá ser preenchido quando identificada a alergia.

4.2 Recomendações

4.2.1. Identificação do paciente

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar minimamente dois identificadores em pulseira padronizada, colocada em um membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. Os dois identificadores padronizados são: **nome completo e data de nascimento**

Nos casos de homônimos é prevista a identificação sinalizadora no leito do paciente para chamar atenção da equipe assistencial, conforme modelo no Apêndice 11.2. Nos casos em que houver homônimos com mesma data de nascimento, o terceiro identificador a ser confirmado é o nome da mãe.

4.2.1.1. Identificação de paciente transgênero

De acordo com o decreto⁷ N° 8.727 de 28 de abril de 2016 (ANEXO 12.2), os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transsexual, de acordo com seu requerimento.

O decreto pontua também que os registros dos sistemas de informação deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos.



A conduta institucional adotada é a seguinte:

- Os usuários são cadastrados no AGHUX com o nome que consta nos documentos apresentados no momento na internação. Caso o documento apresentado seja o que consta o nome civil, deverá ser assegurado pulseira de identificação, placa identificadora do leito de internação e comunicação com a equipe de saúde pelo nome social;
- Considerando que o AGHUX não permite a impressão do nome social em todos os documentos, a recomendação é que a equipe de saúde coloque o nome social no cabeçalho manualmente naqueles documentos que não aparecem a impressão assegurando que o paciente seja chamado pelo nome que deseja e identificado corretamente.

4.2.2. Educação do paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos da conferência dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação pelo profissional de saúde seja obrigatória antes do cuidado. Duas maneiras de engajar os pacientes são: as rondas realizadas quinzenalmente pelo setor de gestão da qualidade nos setores de internação, onde eles são orientados a permanecer com a pulseira durante todo o período em que estiverem no hospital e a importância disso; e a entrega do *folder* instrutivo sobre as metas de segurança do paciente ao usuário no momento da sua admissão na instituição (Anexo 12.3).

4.2.3. Confirmação da identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui: administração de medicamentos, administração de sangue e hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos, entre outros. Além disso, deve-se confirmar a identificação do paciente antes da transferência para realização de exames, cirurgias e outras unidades de internação.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente e nos casos de impossibilidade, ao familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado. **NUNCA** pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

A identificação do sangue e 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. E deve ser **SEMPRE** conferido e registrado o nome completo do paciente, sem abreviaturas.



4.2.4. Locais de instalação das pulseiras

As pulseiras deverão ser instaladas prioritariamente no membro superior direito de adultos (e tornozelo direito de recém-nascidos). Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações e presença de dispositivos vasculares.

O rodízio deverá ocorrer da seguinte forma: MSD > MSE > Tornozelo D > Tornozelo E.

Nos casos em que o paciente tem os quatro membros amputados e/ou na impossibilidade de utilização deles, deve-se optar pela colocação da pulseira no leito do paciente.

4.2.5. Transferência de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde. As informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

4.2.6. Remoção da Pulseira

A pulseira só deve ser removida no momento da alta hospitalar obedecendo o seguinte fluxo:

1. Enfermeiro da unidade de internação preenche e carimba o impresso de registro de alta hospitalar (ANEXO 12.4);
2. O impresso para registro de alta hospitalar é encaminhado juntamente com o paciente e maqueiro até o NIR;
3. Profissional do NIR retira a pulseira, retém uma via do impresso do registro e entrega a outra validando a alta. A via do NIR é descartada após a alta administrativa no sistema;
4. A 2ª. Via do impresso de validação da alta é entregue ao vigia para liberação da catraca que a descartará após 7 dias.

Os pacientes atendidos na Hipodermia com pulseira laranja liberados após atendimento, também devem comparecer ao NIR com o registro de alta hospitalar carimbado pelo enfermeiro para retirada da pulseira.

Os pacientes que estão em atendimento na Hipodermia, seja aguardando resultados de exames, administração de medicamentos ou em observação que quiserem sair do hospital por qualquer motivo será considerado evasão, e caso retornem, será iniciado novo atendimento.

- As pulseiras são sempre retiradas pelo NIR e as etiquetas pelo vigia.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

5.1 Impressão e instalação dos mecanismos de identificação



1. **Pulseira branca:** a impressão é de responsabilidade do NIR. Na Obstetrícia, os recém natos deverão ser identificados pela enfermagem (serviço diurno e noturno) ainda na sala de parto por meio de pulseira branca impressa no local. É de responsabilidade do pediatra inserir os Recém nascidos no sistema AGHUX para que seja viável a impressão da pulseira.
 - a. Nos casos de internação, o NIR deve imprimir a pulseira de identificação branca no momento da internação e posicioná-la no Membro Superior Direito do paciente (se possível, como primeira opção) e orientar sobre a necessidade do uso da pulseira durante todo o período de internação nos casos de internações eletivas.
 - b. É de responsabilidade do NIR fornecer à equipe de enfermagem a pulseira de identificação do paciente juntamente com os documentos da internação do paciente na unidade assistencial, quando a mesma não puder ser colocada no momento da internação; além de fornecer a pulseira de identificação para o paciente sempre que solicitado;
 - c. O profissional de saúde de qualquer unidade de internação que, por qualquer motivo, necessite remover a pulseira de identificação do paciente ou executar algum procedimento em que cubra a pulseira de identificação (como por exemplo: anestesistas no centro cirúrgico, ou mesmo a retirada da pulseira por ilegibilidade ou casos de contenção ou aquecimento passivo de membros superiores) deverá se responsabilizar por providenciar nova pulseira identificadora junto ao NIR para instalação antes do paciente deixar o setor onde foi detectada necessidade de reposição.
 - d. É de responsabilidade da equipe de enfermagem avaliar a necessidade da realização de rodízio do membro de instalação da pulseira.
2. **Pulseira laranja:** a impressão e instalação é de responsabilidade do NIR. Nos casos em que o próprio paciente comparece para abertura do BE, a pulseira é instalada pelo administrativo do NIR; nos casos em que o acompanhante comparece para abertura do BE, a pulseira é entregue para o profissional que fará o atendimento neste setor;
3. **Pulseira roxa:** os pacientes internados em outras instituições que sejam trazidos por meio de ambulância com equipe de transporte para realização de exames e procedimentos na Hemodinâmica, Ressonância e Tomografia terão suas pulseiras impressas e instaladas pelo NIR. Os demais pacientes externos ambulatoriais terão suas pulseiras impressas e instaladas pelos agentes administrativos que ficam na entrada principal do hospital.
4. **Pulseira azul de “PRECAUÇÃO DE CONTATO”:** a instalação é de responsabilidade da equipe assistencial que colocará o paciente precaução de contato, mediante identificação da precaução ou através da comunicação da CCIH.
5. **Pulseira vermelha de “ALERGIA”:** a instalação é de responsabilidade da equipe assistencial que identificar a alergia.
6. **Pulseira amarela de “RISCO DE QUEDA”:** a instalação é de responsabilidade da equipe assistencial que identificar o risco moderado ou alto de queda, de acordo com a escala de Morse conforme previsto em protocolo institucional.
7. **Etiquetas:** serão cedidas pelos agentes administrativos que ficam na entrada principal do hospital.

OBSERVAÇÃO: As pulseiras azul, vermelha e amarela devem ficar disponíveis nas unidades de internação para que os profissionais realizem a instalação uma vez identificada precaução de contato e/ou alergia e/ou risco moderado ou alto de queda.

6. MONITORAMENTO

O monitoramento relacionado a adesão dos profissionais da instituição ao protocolo de identificação correta do paciente e sobre notificações de incidentes relacionados a falhas na identificação correta de pacientes são de responsabilidade da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP/STGQ)

6.1. Notificação de incidentes relacionados a falhas na identificação correta de pacientes

Todos os incidentes envolvendo falhas na identificação correta do paciente devem ser notificados pelo VIGIHOSP para investigação e correção dos fatores contribuintes.

6.2. Indicadores

1. Número de eventos adversos notificados devido a falhas na identificação do paciente.
2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos no HUAP.

7. ESTRATÉGIAS PARA DIVULGAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

1. Divulgação do protocolo no site do HUAP (setor de comunicação áudio-visual);
2. Treinamentos regulares minimamente semestrais sobre o protocolo de identificação correta do paciente com a equipe multidisciplinar do HUAP;
3. Entrega de folder instrutivo produzido pela unidade sobre as metas de segurança do paciente, incluindo a identificação aos pacientes e familiares (ANEXO 12.3).



8. REFERÊNCIAS

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, p. 79-86, 2018.

BOAVENTURA, Vanessa Rocha et al. Percepção de enfermeiras sobre a identificação do paciente como segurança na assistência a criança hospitalizada. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 37, 2023.

BRASIL. Decreto nº. 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União*, DF, 29 abr. 2016. Seção 1, p. 1.

BRITO, Maria de Fátima Paiva et al. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4343-4356, 2021.

JCI. 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.

MINISTERIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ. Protocolo de identificação do paciente, 2013.

NETA, Akie Fujii et al. Adesão á identificação do paciente em hospital universitário público. *Revista administração em saúde*, volume 18; 2018.

SMITH, Andrew F. et al. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 23, n. 5, p. 590-599, 2011.



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Protocolo de Identificação do paciente no ambiente intra-hospitalar. PRT.UGQSP.002 - versão 4

Página 10 de 18

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1ª	13/02/2019	Elaboração
2ª	26/05/2021	1ª revisão: Alteração do layout pelo modelo atual padronizado pela EBSERH; Revisão do item 4 e Acréscimo dos itens: 2,3,5,6,7.
3ª	08/08/2023	Atualização de alguns itens para atender a dinâmica atual da instituição: 5-Critério de inclusão e exclusão, 6- Responsabilidade, 7- Recomendações e 8- Indicadores, apêndice e anexos.
4ª	28/04/2025	Atualização da justificativa, descrição (mecanismos de identificação e recomendações) e atribuições. Inclusão do engajamento do paciente no processo de identificação correta e diálise.

10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Isabelle Andrade Silveira - UGQSP Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP Eliza Costa do Nascimento Souza - UGQSP	
Análise Ana Paula Amorim Moreira - STGQ	
Validação Lorran Leite Reis - STGQ	
Aprovação Veronica Alcoforado de Miranda - SUP	

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



Documento assinado eletronicamente por **Lorran Leite Reis, Analista Administrativo**, em 13/05/2025, às 16:11, 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 **Isabelle Andrade Silveira, Enfermeiro(a)**, em 14/05/2025, às 08:49, 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 **Eliza Costa do Nascimento Souza, Técnico(a) em Enfermagem**, em 14/05/2025, às 14:58, 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 **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 15/05/2025, às 00:38, 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 **Ana Paula Amorim Moreira, Chefe de Setor**, em 16/05/2025, às 15:08, 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 **Michele Lopes Fagundes Nascimento, Superintendente, Substituto(a)**, em 23/05/2025, às 14:09, 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 **49444007** e o código CRC **805FF2F6**.

Referência: Processo nº 23818.008685/2025-90 SEI nº 49444007

APÊNDICE A - Especificações da Pulseira de Identificação do Paciente Internado

Data de Internação





Data de Nascimento

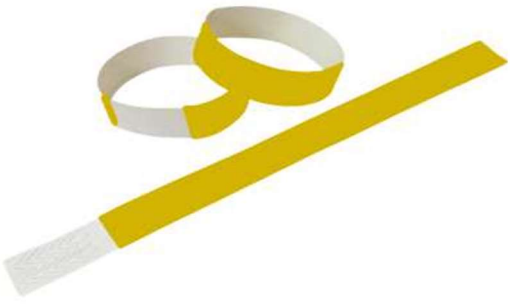
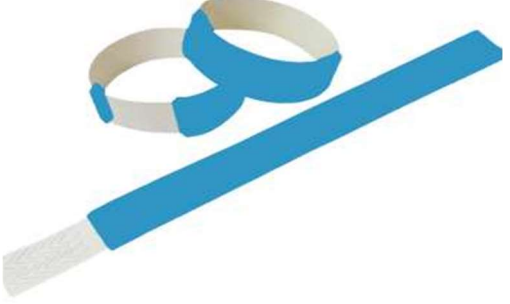
Nº do Prontuário

Nome Completo

Nome da mãe

Quadro 1 – Pulseiras de identificação do HUAP

 <p>Pacientes que se encontram internados no HUAP, clínicos e cirúrgicos.</p>	 <p>Paciente que se encontram em atendimento no Setor de Emergência, Avaliação Obstétrica ou Pediátrica.</p>
 <p>Pacientes ambulatoriais que comparecem no HUAP para serviços e exames de alta complexidade.</p>	 <p>Pacientes internados que apresentam alergia.</p>

 <p>Pacientes internados com risco de queda moderado ou alto, de acordo com a escala de Morse.</p>	 <p>Pacientes internados que se encontram em precaução de contato, de acordo com as recomendações da CCIH.</p>
---	--

Apêndice B - Identificação de pacientes homônimos

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE



Atenção aos homônimos!



ANEXO A - Placa de identificação no leito


IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO	REGISTRO AGHU	DATA NASCIMENTO
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>


ALÉRGICA A



**ANTES E DEPOIS DE QUALQUER
AÇÃO, HIGIENIZE SUAS MÃOS!**




uff
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS


uff
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

ANEXO B - Decreto N° 8.727 de 28 de abril de 2016.



**Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

DECRETO N° 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016

Vigência

Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 1º, caput, inciso III, no art. 3º, caput, inciso IV, e no art. 5º, caput, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - nome social - designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida; e

II - identidade de gênero - dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento.

Art. 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto.

Parágrafo único. É vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas travestis ou transexuais.

Art. 3º Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo "nome social" em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos. (Vigência)

Art. 4º Constará nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual, se requerido expressamente pelo interessado, acompanhado do nome civil.

Art. 5º O órgão ou a entidade da administração pública federal direta, autárquica e fundacional poderá empregar o nome civil da pessoa travesti ou transexual, acompanhado do nome social, apenas quando estritamente necessário ao atendimento do interesse público e à salvaguarda de direitos de terceiros.

Art. 6º A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor:

I - um ano após a data de sua publicação, quanto ao art. 3º; e

II - na data de sua publicação, quanto aos demais dispositivos.

Brasília, 28 de abril de 2016; 195º da Independência e 128º da República.

DILMA ROUSSEFF
Nilma Lino Gomes



ANEXO C - Registro de alta hospitalar



Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro
EBSEH
1º VIA- NIR

Registro de Alta Hospitalar

PACIENTE : _____ PRONTUARIO : _____
DATA DA ALTA: _____ SETOR: _____ HORA DA ALTA _____
RETORNO AMBULATORIAL AGENDADO PARA: ____/____/____ ESPECIALIDADE: _____

ENFERMARIA: MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NIR: MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PERTENCES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	PERTENCES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ENFERMARIA			
OBSTETRICIA	CIRURGIA VASCULAR	HEMATO	
UTI - NEONATAL	CIRURGIA PLASTICA	OFT/ORL	
CLÍNICA MÉDICA	CIRURGIA GERAL	PEDIATRIA	
CARDIOLOGIA	PROCTOLOGIA	DAY HOSPITAL	
GASTROENTEROLOGIA	NEUROCIRURGIA	DIP	
MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	CD	
NEFROLOGIA	UROLOGIA	UCO	
CIRURGIA TORÁCICA	ORTOPEDIA	BOX/HIPODERMIA	

CARIMBO/ANDAR _____ CARIMBO/NIR _____



Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro
EBSEH
2º VIA- PORTARIA

Registro de Alta Hospitalar

PACIENTE : _____ PRONTUARIO : _____
DATA DA ALTA: _____ SETOR: _____ HORA DA ALTA _____
RETORNO AMBULATORIAL AGENDADO PARA: ____/____/____ ESPECIALIDADE: _____

ENFERMARIA: MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NIR: MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PERTENCES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	PERTENCES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ENFERMARIA			
OBSTETRICIA	CIRURGIA VASCULAR	HEMATO	
UTI - NEONATAL	CIRURGIA PLASTICA	OFT/ORL	
CLÍNICA MÉDICA	CIRURGIA GERAL	PEDIATRIA	
CARDIOLOGIA	PROCTOLOGIA	DAY HOSPITAL	
GASTROENTEROLOGIA	NEUROCIRURGIA	DIP	
MASTOLOGIA	GINECOLOGIA	CD	
NEFROLOGIA	UROLOGIA	UCO	
CIRURGIA TORÁCICA	ORTOPEDIA	BOX/HIPODERMIA	

CARIMBO/ANDAR _____ CARIMBO/NIR _____

ANEXO D - Folder instrutivo sobre as metas de segurança do paciente

5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a principal medida para a prevenção e redução das infecções hospitalares. Devem ser higienizadas com água e sabão ou álcool 70% disponível próximo ao leito. Caso haja sujeira visível nas mãos o álcool 70% não é indicado.

E EXTREMAMENTE necessário que todos (acompanhantes, visitantes e profissionais) realizem a higiene das mãos antes e após tocar nos pacientes.

É fundamental que os acompanhantes e visitantes não circulem entre os leitos ou tentem auxiliar outros pacientes para evitar infecção cruzada. Caso necessário, chame o profissional de saúde.



6. REDUZIR O RISCO DE LESÕES E QUEDAS

As quedas podem acontecer devido a efeitos de remédios, alterações na pressão, dificuldades para andar, entre outros motivos. **PARA EVITAR QUEDAS SIGAS ORIENTAÇÕES DADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE.**

Para prevenir lesões por pressão devem ser adotadas medidas, tais como:

- Manter a pele seca e hidratada;
- Realizar a mudança de posição no leito a cada 2-3 horas;
- Sentar fora do leito e caminhar sempre que for recomendado pela equipe assistencial.



Universidade Federal Fluminense
Rede Ebserrh
Hospital Universitário Antônio Pedro
Setor de Gestão da Qualidade

Contato:
Ramal - 9013
ugra.hu@ebserrh.gov.br

Para saber mais,
acesse:



Elaborado por: Tharalle Perfrin, Tago Arantes, Isabella Silveira, Eliza Souza, Jaime Batista e Core Cora Ina Junqueira
Revisado por: Priscilla Monteiro e Ana Paula Amorim



Segurança do Paciente

A Segurança do paciente compreende um conjunto de ações promovidas pelo hospital para reduzir o risco de danos relacionados ao cuidado em saúde. Para isso, são adotadas medidas para evitar danos decorrentes da identificação, comunicação entre profissionais de saúde, prescrição e administração de medicamentos, cirurgias, infecções, quedas e lesões de pele por pressão.



Conheça as metas
internacionais de Segurança
do Paciente da Organização
Mundial da Saúde.

1. Identificar corretamente o paciente;
2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
4. Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
5. Higienizar as mãos para evitar infecções;
6. Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.



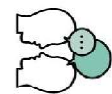
Para um hospital mais
seguro é importante:

1. IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE



Todo o paciente deve ser identificado por pulseiras que, antes de qualquer procedimento (adm. de medicação, hemotransfusão, coleta de sangue, etc), deve ser checada e, sempre que possível, realizar a confirmação verbal do seu nome.

A pulseira deve conter, minimamente, dois dados de identificação além do nome completo. Sua pulseira é fundamental! Caso perca ou note que seus dados estão apagados solicite a substituição.



2. MELHORAR A EFETIVIDADE DA COMUNICAÇÃO

O envolvimento do paciente e familiares é muito importante no tratamento, recuperação e cura. Uma boa comunicação com os profissionais de saúde pode garantir um cuidado mais seguro.

Durante seus atendimentos faça suas perguntas e se certifique de que foram respondidas e que você compreendeu. Caso sinta necessidade, convide um familiar ou amigo para acompanhá-lo(a) e ajudá-lo(a) a fazer suas perguntas e compreendê-las.

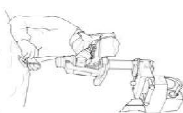


3. MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO



Na internação, informe aos profissionais de saúde sobre todos os medicamentos que você faz uso em casa, e não faça uso de nenhum medicamento por conta própria!

Tire suas dúvidas sobre os medicamentos e em caso de um possível efeito adverso, informe ao profissional de saúde.



4. GARANTIR CIRURGIAS SEGURAS

Informe sobre o seu histórico de saúde, pergunte sobre as orientações e cuidados que devem ser adotados antes e após o procedimento. A equipe de saúde deve informar sobre seu procedimento e esclarecer todas as suas dúvidas.

Além disso, é fundamental que você NÃO venha para sua cirurgia usando unhas, cílios e cabelos postiços.

