

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

## 1. OBJETIVO

### 1.1 Geral:

Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

### 1.2 Específicos:

- Determinar com segurança o indivíduo como sendo legítimo receptor do tratamento ou procedimento;
- Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita;
- Reduzir a ocorrência de incidentes relacionados à identificação incorreta do paciente;
- Padronizar o registro de identificação do paciente no prontuário de forma clara e objetiva;
- Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância da correta identificação;
- Uniformizar o conhecimento institucional quanto as práticas corretas e seguras de identificação do paciente.

## 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos pacientes atendidos no Hospital Antônio Bezerra de Faria - HABF

## 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### 4.1 Identificação dos pacientes

A identificação de todos os pacientes (internados, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço por meio de uma pulseira de cor branca. Esse dispositivo deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado. Caso a pulseira caia ou fique ilegível durante o período de internação o núcleo de Internação Assistencial deverá ser comunicado imediatamente para realizar a substituição.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

#### 4.1.1 Identificadores

A pulseira de identificação deve ser obrigatoriamente na cor branca e possuir dois marcadores de identificação que devem ser conferidos antes de cada cuidado, são eles:

Nome completo - sem abreviatura e data de nascimento com dois dígitos para dia, 02 dígitos para mês e 04 dígitos para ano (xx/xx/xxxx).

#### Orientações:

- Quando o paciente não puder ter sua identificação confirmada por estar sem documento, mas está consciente e sabe informar a nome completo e a data de nascimento e/ou seu acompanhante fornece os dados solicitados, a Identificação do paciente na pulseira e na ficha de identificação (anexo) será precedido da sigla PSD (paciente sem documento).

**Atenção:** A sigla PSD deverá ser excluída da pulseira, ficha de identificação e sistema MV após a apresentação do documento de identificação do paciente mediante a descrição no campo observação do cadastro.

A responsabilidade pela conferência da documentação do paciente admitido como PSD e solicitação para alteração no cadastro é do profissional do serviço social da Unidade a qual o paciente está.

Quando o paciente estiver sem documento inconsciente, com confusão mental ou não sabe informar nome completo e data de nascimento, deverá ser utilizado como identificadores para nome: identidade sexual, cor da pele precedido da sigla **PNI** (paciente não identificado), se tiver cicatriz, tatuagem em face que o identifique, poderá ser acrescentado (ex.: PNI, homem de cor parda, DI xx/xx/xxxx).

Identificadores para data de nascimento: será a data da internação (dia, mês e ano) precedida pela sigla DI (data da Internação): xx/xx/xxxx).

Neste caso, o número do atendimento será obrigatório estar descrito na pulseira de identificação e deverá ser conferido por leitura antes de cada cuidado e ou procedimento.

Nas demais situações o número do atendimento e ou prontuário poderá estar presente, não se faz obrigatório e não será considerado marcador de identificação obrigatório para auditorias.

- Todos os formulários, etiquetas ou rótulos que identifiquem pacientes deverão possuir os dois marcadores de identificação nome e data de nascimento, e devem ser corretamente preenchidos.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

#### 4.1.2 Local para colocação da pulseira

A pulseira de identificação deve ser colocada, preferencialmente, no punho direito. Caso não seja possível a instalação nesse membro, será obedecida a seguinte ordem:

- Punho esquerdo;
- Tornozelo direito;
- Tornozelo esquerdo.

#### Observações:

O objetivo inicial é que todos os pacientes permaneçam com a mesma pulseira durante a sua permanência na instituição, mas certas situações clínicas exigem que seja realizado um rodízio de membros, como na presença de edemas, de dispositivos invasivos, amputações, dentre outros. Quando for necessária a realização do rodízio, a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado deverá solicitar a internação, uma nova pulseira e providenciar a troca, procurando seguir as prioridades na eleição do membro. A saber: membro superior direito, membro superior esquerdo, membro inferior direito, membro inferior esquerdo.

#### 4.1.3 Forma de registro na pulseira:

As pulseiras de identificação deverão ser impermeáveis e resistentes a líquidos, fáceis de limpar pelo paciente, fáceis de ser utilizada por todos os profissionais de saúde e invioláveis. O registro dos identificadores do paciente poderá ser impresso de forma digital em etiqueta adesiva, por meio de impressão que seja durável, impermeável, segura, de fácil leitura e resistente o suficiente para não desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Se a pulseira de identificação estiver danificada, for removida acidentalmente ou se tornar ilegível, deverá ser solicitada ao setor de internação uma nova pulseira.

A pulseiras com registro manual deverá ser preenchida obrigatoriamente com letra de forma (caixa alta) legível.

### 4.2 ROTINA PARA COLOCAÇÃO DA PULSEIRA

#### 4.2.1 Paciente internado:

Todo paciente internado deve receber na recepção e/ou internação a pulseira de identificação no momento da admissão.

**Atenção:** Caso a pulseira seja colocada pelo profissional da internação ou clínica (secretário e ou

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

maqueiro) o profissional de enfermagem deverá fazer a conferência conforme prontuário.

#### 4.2.2 Paciente em atendimento no pronto socorro

Paciente atendido no pronto socorro será identificado com a pulseira da classificação, que deverá conter nome completo e data de nascimento.

#### 4.2.3 Paciente ambulatorial – portaria social:

Os pacientes atendidos no ambulatório não tem a obrigatoriedade de ter sua identificação através de pulseira de cor branca. **Poderá ser na cor azul**, contendo as informações: NOME COMPLETO, DATA NASCIMENTO E LOCAL DE DESTINO. Caso a identificação seja feita através de etiqueta, esta deverá ser impressa e colocada na roupa do paciente em local visível, contendo: NOME COMPLETO, DATA NASCIMENTO E LOCAL DE DESTINO.

#### 4.3 Identificação em casos especiais:

Em casos especiais, como, mutilados e politraumatizados, pacientes com ausência de membros ou outras situações, quando não for possível fixar a pulseira em membros, ou há impedimento de fixar a identificação no ombro direito com curativo transparente, a equipe assistencial deverá registrar a ausência da pulseira no prontuário com as devidas justificativas e sinalizar na placa de identificação do leito a observação da falta da pulseira: **“PACIENTE SEM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.**

#### 4.3.1 Identificação do paciente na transferência

##### 4.3.1.1 Transferência externa:

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde com retorno deste paciente (exemplo: exames externos, ou qualquer outro de atividade procedimento que seja realizada fora do Hospital Antônio Bezerra de Faria), ele deve ter além a pulseira de identificação uma cópia do espelho do prontuário onde contém seus dados de internação, identificação e o contato de responsáveis.

Quando a transferência não tem retorno a pulseira de identificação é retirada do paciente, e uma cópia do prontuário com o espelho de identificação e dados do paciente é entregue ao paciente e ou seu responsável.

##### 4.3.1.2 Transferência interna:

Quando o paciente for transferido entre setores do hospital, a pulseira de identificação deverá continuar sendo a mesma, mesmo que este tenha ocupado leito de isolamento, pois as informações

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

contidas não sofrerão alterações.

Quando a transferência for do setor de Emergência, para um setor de internação, a pulseira da classificação deverá ser retirada e substituída pela pulseira branca de identificação.

A retirada da pulseira de classificação deverá ocorrer antes do paciente ser encaminhado para a clínica de destino.

#### 4.3.1.3 Pacientes homônimos ou com nomes semelhantes

Pacientes homônimos ou com nomes semelhantes, quando internados na mesma unidade assistencial, devem ser alocados pelo NIR com a sinalização do enfermeiro, em enfermarias diferentes (barreira física).

Se não for possível, diante da limitação da disponibilidade de leitos, estes devem ser assistidos por equipes assistenciais distintas, principalmente no tocante aos técnicos de enfermagem (barreira técnica), até que seja possível realizar o devido remanejamento.

**Observação:** No caso de nomes homônimos na mesma unidade de internação deverá ser acrescentado à pulseira e ficha de identificação um terceiro marcador que deverá ser nome da mãe ou pai.

#### 4.3.1.4 Pacientes com nome social

De acordo com a Portaria Estadual nº 128-R de 03 de julho de 2020 § 2º “ **Nome social é a identificação pela qual a travestis, transexuais e demais pessoas de gênero diverso se reconhecem e se identificam por sua comunidade e em seu meio social, em contraste com o nome oficialmente registrado, que não reflete sua identidade de gênero**”.

Desta forma e em cumprimento a legislação acima ao realizar o cadastro dos pacientes que se apresentam com nome social, o profissional do setor de recepção e/ou internação deverá fazer o registro no sistema conforme documento oficial apresentado e em seguida do nome social referido pelo paciente, o qual deverá constar em destaque em todos os documentos e formulários.

#### Atenção:

- A pulseira de identificação do paciente deverá conter: Nome social, Data de nascimento;
- Ficha de identificação a beira do leito: nome social, data de nascimento e nº do atendimento;
- Formulários: nome social, data de nascimento, nº de atendimento.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

O artigo 2º da Portaria 128-R /2020 determina que: “ Os materiais impressos, tais como crachás, carteira de identificação, prontuários, etiquetas ou outros documentos que cosntem a identificação do do usuário do sistema único de saúde deverá disponibilizar campo para que nele conste somente o “nome social”.

### A confirmação da identificação do paciente deverá ser obrigatoriamente pelo nome social

## 5. IDENTIFICAÇÃO DE LEITO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO E EMERGÊNCIA E CORREDOR

A placa de identificação do paciente, deve ser preenchida no mínimo com três identificadores padrão (nome completo, data de nascimento e nº do atendimento) será afixadas próximas ou no leito do paciente. Outros identificadores poderão ser utilizados em casos especiais como classificação de risco e localizadores como número de leito e enfermaria podem ser utilizados associados aos identificadores padronizados.

### 5.1 Mudança de cadastro

Caso seja necessária realizar alterações no cadastro do paciente, por erro no registro, o recepcionista preencherá o Termo de Alteração de Cadastro do Paciente, ou fazer o registro no cmpp observação do cadastro afirmando a modificação realizada, bem como sua justificativa e data da mudança. Caso a necessidade de mudança seja de um dos identificadores do paciente (nome, nome da mãe, prontuário ou data de nascimento) o termo deverá ser assinado pelo paciente ou responsável e Assistente Social. Cópia do termo deverá ser fixada no prontuário físico do paciente e a pulseira de identificação reimpressa e substituída.

**Atenção:** Toda solicitação de alteração no cadastro caso não seja feito pelo serviço social, deverá ser avaliado previamente pelo serviço social da unidade onde o paciente se encontra para justificar a alteração.

## 6. METODOLOGIA PARA CONFIRMAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO

A confirmação da identificação do paciente SEMPRE deve ocorrer antes de:

- A administração de medicamentos;
- A administração do sangue e componentes;
- A coleta de material para exame;
- A entrega da dieta e;
- A 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

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Damasceno Diretoria Geral – Neio Lucio Fraga Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

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.

- 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, sem rasura e com nome completo sem abreviaturas.

#### 6.1 Retirada da pulseira de identificação

Quando o paciente receber alta hospitalar ou for transferido para outra instituição de saúde, a pulseira de identificação deverá ser removida na recepção pela segurança e ser devidamente desfigurada (cortada em pequenos pedaços) para que seja evitada a sua reutilização para outros fins.

### 7. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

O cumprimento do protocolo de identificação é obrigatório para todos os profissionais relacionados à assistência. O monitoramento da adesão e cumprimento do protocolo será através de auditoria em todos locais onde o cuidado é realizado. As auditorias serão realizadas por membros do NSP, sem agendamento prévio.

#### 7.1 Notificação dos casos de identificação errada de pacientes:

Notificação dos casos de identificação errada de pacientes.

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente serão notificados a ANVISA conforme determina Nota Técnica Nº 7/2018/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA, pelo núcleo de segurança do paciente.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Diretoria Geral – Neio Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

**8. FLUXOGRAMA**

Não se aplica.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Diretoria Geral – Neio Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
<b>Versão:</b> 00		

## 9. INDICADOR

- Taxa de conformidade da identificação do paciente:  

$$\text{Indicador Mensal} = \frac{\text{Soma dos pacientes identificados corretamente no momento da auditoria}}{\text{Soma dos pacientes avaliados quanto à identificação}} \times 100$$
- Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente;

## 10. ANEXOS

		<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>
<b>NOME COMPLETO DO PACIENTE</b>		<b>GERENCIAMENTO DE RISCO</b> <input type="radio"/> ALERGIA (VERMELHO) <input type="radio"/> QUEDA (AMARELO) <input type="radio"/> LESÃO POR PRESSÃO (LARANJA) <input type="radio"/> INFECÇÃO ACESSO VENOSO (AZUL) <input type="radio"/> PERDA DE SNE/SNG (VFRDF) <input type="radio"/> BRONCOASPIRAÇÃO (PRETO)
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>		
<b>Nº ATENDIMENTO</b>		
<b>DATA DE INTERNAÇÃO</b>		
<b>ESPECIALIDADE</b>		
<b>RISCO NUTRICIONAL</b> (campo exclusivo do nutricionista)	<b>ALERGIAS</b>	
<b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <small>ASSINATURA E CARIMBO DO NUTRICIONISTA</small>	<b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/>	

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.HABF.005
	TÍTULO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<b>ELABORADO POR:</b> Enfermeira do Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente – Rosa Maria Corrêa de Souza	<b>APROVADO POR:</b> Diretoria Técnica – Daniela Mill Diretoria Geral – Neio Pereira	
<b>REVISADO POR:</b> Analista da Qualidade – Theone Valadares Soares	<b>Data Aprovação:</b> 18/08/2022	
	<b>Versão:</b> 00	

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

## 12. REFERÊNCIAS

Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz.

ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Resolução nº 26, de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do sistema único de saúde.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE. Portaria nº 128-R de 03 de julho de 2020. Dispões sobre o uso do nome social da pessoa travesti ou transexual nos serviços públicos e contratualizados da rede de Saúde do estado do Espírito Santo

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Rosa Maria Corrêa de Souza	Theone Valadares Soares	Daniela Mill Damasceno Neio Lucio Fraga Pereira

## ASSINATURAS (4)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ROSA MARIA CORREA DE SOUZA**  
ENFERMEIRO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 18/08/2022 12:21:39 -03:00

**NEIO LUCIO FRAGA PEREIRA**  
DIRETOR  
DGER (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 18/08/2022 15:24:28 -03:00

**THEONE VALADARES SOARES**  
ANALISTA DA QUALIDADE  
CQUA (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 19/08/2022 15:10:08 -03:00

**DANIELA MILL DAMASCENO**  
MÉDICA DA REGULAÇÃO  
DTEC (HABF) - INOVA - GOVES  
assinado em 19/08/2022 12:46:08 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 19/08/2022 15:10:08 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por FLAVIO ALVES THOMAZ (ENFERMEIRO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVO - CQUA (HABF) - INOVA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-FV5FWB>