

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	1/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

1. INTRODUÇÃO

Promover assistência em saúde com qualidade, efetividade, eficiente e segura é dever de todas as instituições e profissionais envolvidos direta ou indiretamente no processo.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente corresponde ao mínimo do risco de dano aceitável ao cuidado de saúde. O Protocolo de Identificação do Paciente portanto torna-se parte integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (NSP), destacando-se como estratégia e garantindo a correta identificação do paciente. O protocolo tem como meta garantir que o usuário receba corretamente os cuidados reduzindo assim a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado a pessoa para a qual se destina.

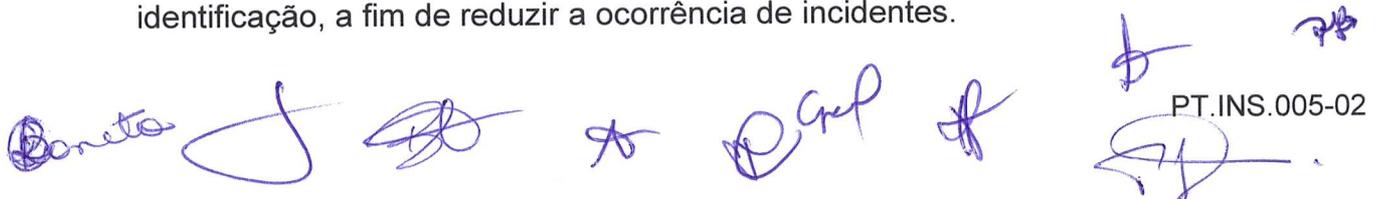
Erros de reconhecimento podem acontecer desde a recepção até a alta do serviço prestado, ou seja, em todas as fases potencializando os riscos na identificação do paciente como: mudança de leito, setor ou profissional dentro da instituição, estado de consciência do paciente e outras circunstâncias no ambiente.

O processo de identificação de paciente é imprescindível em todos os seguimentos da saúde. Destacado como fundamento do cuidado seguro, o protocolo consiste na utilização simples de pulseiras de identificação e deve ser observado e executado por todos os profissionais envolvidos e em todos os ambientes.

2. OBJETIVOS

Instituir a norma de identificação do paciente, garantindo a sua correta identificação, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes.

PT.INS.005-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	2/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa a qual se destina.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Todos os setores assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

Institucional.

5. DEFINIÇÕES

A identificação de todos os pacientes (internados ou atendidos no serviço de emergência/ambatório) deve ser realizada desde a admissão no serviço, por meio de uma pulseira.

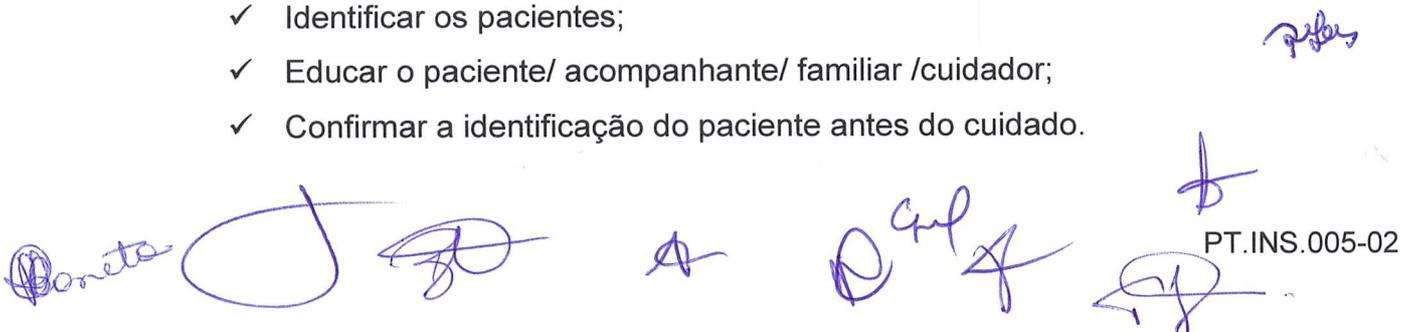
Essa pulseira deverá permanecer todo o tempo necessário para o cuidado. Caso a pulseira caia ou sofra algum dano físico que impossibilite a correta identificação de seu usuário, a Unidade de Admissão Responsável correspondente deverá ser acionada para a realização da troca.

6. PRINCIPAIS PASSOS

INTERVENÇÃO

- ✓ Identificar os pacientes;
- ✓ Educar o paciente/ acompanhante/ familiar /cuidador;
- ✓ Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado.

PT.INS.005-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	3/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação do paciente deve ser realizada mediante apresentação de documento de identificação com dados legíveis e foto nítida, bem como a carteira do SUS. A checagem de três identificadores (Nome Completo do Paciente; Data do Nascimento e Nome da Mãe) é essencial para garantir a segurança do paciente.

A manutenção, integridade e legibilidade da pulseira e/ou etiqueta deve permanecer durante todo o período de permanência na instituição.

Os pacientes assistidos no HMDJMP devem ser identificados por meio de pulseira contendo os dados abaixo relacionados:

- ✓ Nome Completo do Paciente (**CAIXA ALTA E NEGRITO**);
- ✓ Data do Nascimento DD/MM/AAAA (**negrito**);
- ✓ Nome da Mãe (**CAIXA ALTA E NEGRITO**);
- ✓ Idade;
- ✓ Sexo;
- ✓ Nº do Atendimento;
- ✓ Data do Atendimento;
- ✓ Local da internação;
- ✓ Nº da Pulseira.

Identificadores

- ✓ Nome completo do paciente;
- ✓ Data do Nascimento;
- ✓ Nome da Mãe.

Benito  

A

DGP



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	4/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

Localizadores

- ✓ Idade;
- ✓ Sexo;
- ✓ Nº do Atendimento;
- ✓ Data de Atendimento;
- ✓ Local de internação;
- ✓ Nº da Pulseira.

IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM NASCIDO (RN) E PEDIATRIA

- ✓ O recém-nascido deve ser identificado com pulseira BRANCA codificada dispensada pela Recepção;
- ✓ A genitora é identificada com 01 pulseira AZUL, com o nome da criança (RN ou pediatria + nome do acompanhante).

A identificação se aplica a todos os pacientes atendidos neste hospital tendo início nas áreas onde se realiza o cadastro:

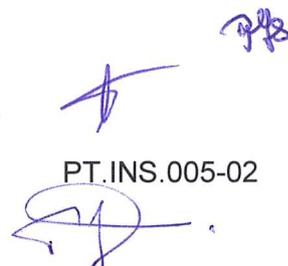
- Recepções (Ambulatorio + Urgência + CDI);
- Recepção Principal (Familiares e visitantes).

ROTINAS PARA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os profissionais dos locais de atendimento e admissão devem:

- A. Realizar o cadastro do paciente;
- B. Imprimir a etiqueta de identificação;



PT.INS.005-02

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	5/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

- C. Colar a etiqueta na pulseira de identificação;
- D. Checar com paciente e/ou responsável os dados da pulseira, através de confirmação verbal;
- E. Colocar a pulseira no MEMBRO SUPERIOR DIREITO (Caso tenha impossibilidade de colocar no membro superior direito, colocar no membro superior esquerdo, caso impossibilidade deve ser colocado nos membros inferiores direito ou esquerdo respectivamente).

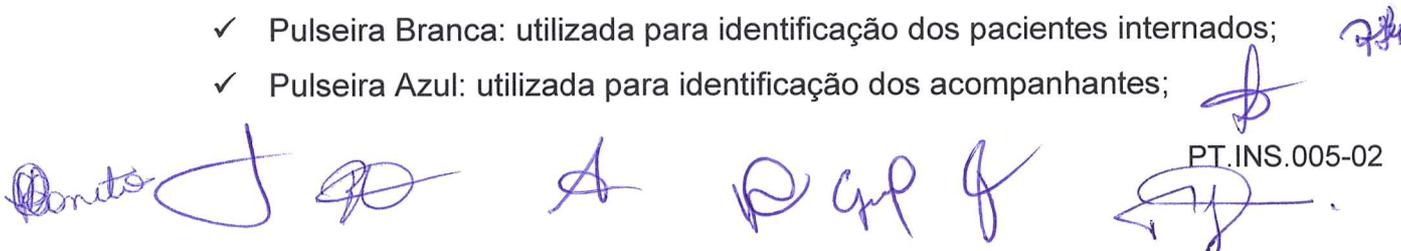
A checagem dos indentificadores deverá ser realizada:

- ✓ Na admissão do paciente na unidade;
- ✓ Antes da realização de exames e/ou coleta de amostra;
- ✓ Antes de procedimentos e tratamentos em geral (invasivos e não invasivos);
- ✓ Antes da administração de dietas e medicamentos por qualquer via;
- ✓ Antes da instalação de sangue/hemocomponentes;
- ✓ Antes de realizar qualquer transferência do paciente;
- ✓ Em todos os momentos que a criança (recém-nascido/criança) for entregue à sua genitora;
- ✓ Antes da identificação de materiais biológicos;
- ✓ Na alta do paciente.

PULSEIRAS E ETIQUETAS

- ✓ Pulseira Branca: utilizada para identificação dos pacientes internados;
- ✓ Pulseira Azul: utilizada para identificação dos acompanhantes;

PT.INS.005-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	6/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

- ✓ Etiquetas: utilizada para identificação dos pacientes do ambulatório, Radiologia Intervencionista, Diagnóstico por Imagem e visitantes.

FORNECEDORES, INSTRUMENTADORES FUNCIONÁRIOS E TERCEIRIZADOS

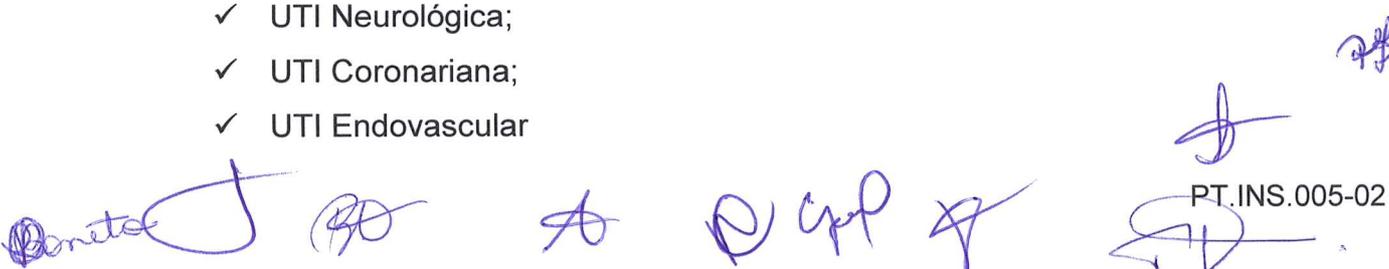
Colaboradores devem ter acesso exclusivo pela entrada de funcionários portando crachá específico. O funcionário que não apresentar crachá, deve se identificar (documento com foto) para que o segurança libere a entrada. Fornecedores, instrumentadores e terceirizados devem se identificar na recepção principal onde receberão uma etiqueta COMERCIAL.

PLACA DE BORDO

A placa de bordo é utilizada para a identificação do leito do paciente, onde deve conter os três identificadores de acordo com a Política de Identificação Segura, os processos que utilizam a placa são:

- ✓ Urgência;
- ✓ Internação Neurológica;
- ✓ Internação Cardiológica;
- ✓ Internação Pediátrica;
- ✓ Internação COVID;
- ✓ UTI Neurológica;
- ✓ UTI Coronariana;
- ✓ UTI Endovascular

PT.INS.005-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	7/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

- ✓ UTI Pediátrica;
- ✓ UTI COVID;
- ✓ URPA.

CASOS ESPECIAIS

- ✓ Os pacientes que apresentam edemas em membros, em anasarca, lesão cutânea, grande queimado, paciente demenciados, amputações, presença de dispositivos vasculares;
- ✓ Nos casos em que a identidade do paciente não esteja disponível na admissão e quando não houver informação do nome completo;
- ✓ Nos casos de pulseira de identificação danificadas, removida ou ilegível devem ser trocadas ou comunicadas ao enfermeiro plantonista para substituição.

TRANSFERÊNCIA DOS PACIENTES

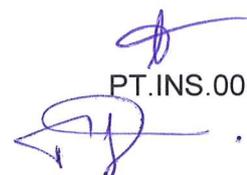
A Política de Identificação Segura para realizar o transporte dos pacientes, e em transferência intra-hospitalar, deve-se também utilizar-se da metodologia lógica de comunicação institucional – SBAR.

ALTA HOSPITALAR

Os pacientes internos que recebem alta, a pulseira de identificação deve ser retirada pela Recepção (Ambulatorial ou Principal).





PT.INS.005-02

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	8/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA

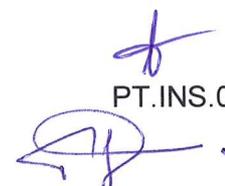
- ✓ PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo, data de nascimento e nome da mãe;
- ✓ SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível;
- ✓ NUNCA pergunte 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 ou que a Placa de identificação com o nome do leito está correta;
- ✓ Todas as falhas envolvendo IDENTIFICAÇÃO INCORRETA DO PACIENTE devem ser notificados como incidentes. A investigação das ocorrências e implementação de ações geradas a partir das mesmas ficarão sob a responsabilidade dos gestores dos Processos onde ocorreu o incidente.











PT.INS.005-02



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	9/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

7. REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.
 Acesso em: 06 ago 2021.

BRASIL. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.
 Acesso em: 06 ago 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-ncov). Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>. Acesso em: 06 ago 2021.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. 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.

Donato  

A





PT.INS.005-02

ff

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.INS.005-02	02	10/10
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Maio 2020	Emissão Inicial	Maio 2020	
Junho 2021	Primeira Revisão	Junho 2024	

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p>Patricia Barbosa Monteiro Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório e da CIHDOTT</p> <p><i>Patricia Barbosa Monteiro</i> COREN-PB 279 782 - ENF</p> <p>Lidiane Cristina Alves Supervisora do Atendimento</p> <p><i>Lidiane Cristina Alves</i> Lidiane Cristina Alves Supervisora de Atendimento HMDJMP</p> <p>Rubia Ferreira Morais Lins Coordenadora de Enfermagem da UTI COVID 2</p> <p>Rúbia F. Morais Lins Coordenadora COREN-PB 347.960 - ENF <i>Rúbia</i></p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Bruno da Silva Brito</i> Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem</p> <p><i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Alex Carlos Ferreira de Araújo Gerente Operacional</p> <p><i>Alex Carlos F. de Araújo</i> Gerente Operacional Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p> <p><i>Gilberto C. Teodózio</i> Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p> <p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p> <p><i>Thiago Vila Nova</i> Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p> <p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>