



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília		
<b>Protocolo Assistencial HCFAMEMA</b>		
<b>Núcleo de Gestão de Segurança e de Risco do Paciente</b>		
<b>Identificação do Paciente</b>		
<b>Nº: HC-NSP-02</b>	<b>Revisão: 0</b>	<b>Vigência: 08/2021</b>

## 1 OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo 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 qual se destina<sup>1</sup>.

## 2 APLICABILIDADE

O protocolo é aplicado em todos os ambientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico, centro obstétrico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

## 3 SIMBOLOS E ABREVIATURAS

HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

NSP – Núcleo de Gestão de Segurança e Risco de Paciente

OMS – Organização Mundial da Saúde

## 4 DEFINIÇÃO

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<sup>1</sup>.

A fim de reduzir os erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações que primem pela qualidade assistencial e busquem a difusão de uma cultura de segurança aos pacientes, profissionais e ambiente<sup>2</sup>.

Estas mudanças estão focadas nas seis metas de segurança do paciente, preconizadas pela OMS, tendo como meta número um a identificação correta do paciente.

A identificação incorreta do paciente ou falta dela, tem relação direta com a ocorrência de erros na assistência à saúde e é pouco valorizada nos ambientes assistenciais. Na prática, a identificação do paciente é uma etapa do cuidado que não recebe a devida atenção, podendo interferir nas demais etapas, primordiais à garantia da qualidade e segurança do serviço prestado<sup>3</sup>.



A estratégia de implantar pulseiras de identificação como uma das ferramentas para promover o cuidado voltado à 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<sup>3</sup>.

Falhas podem ocorrer pelo fato de os profissionais terem que escrever os dados dos pacientes nas pulseiras de identificação, ao levar-se em consideração a elevada carga de trabalho em várias instituições. A implantação de novas tecnologias é descrita na literatura como alternativa para identificação mais segura do paciente<sup>3</sup>.

Portanto, a implantação do uso de pulseiras de identificação aos pacientes internados é uma prática para garantir a segurança do paciente e reduzir a ocorrência de erros.

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

#### **4.1 INTERVENÇÕES NA HORA DE IDENTIFICAR O PACIENTE**

##### **4.1.1 IDENTIFICAR OS PACIENTES**

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) é realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira ou etiqueta. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

Devemos utilizar no mínimo três identificadores que podem ser:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Número de prontuário do paciente;
- Especialidade responsável;
- Número internação;
- Data do atendimento (quando for ambulatorial).

Para assegurarmos que todos os pacientes sejam devidamente identificados, os pacientes internados e ambulatoriais que realizarão procedimentos, deverão utilizar pulseira com 3 (três) identificadores - nome completo, data de nascimento e registro hospitalar. A pulseira branca padronizada pela instituição é utilizada inicialmente em punho direito do paciente acima de 5 (cinco) anos e perna direita nos menores de 5 (cinco) anos, para ser conferida antes de qualquer procedimento/cuidado.

Os demais pacientes ambulatoriais utilizarão etiqueta de identificação, contendo os dados como nome completo, data de nascimento, especialidade, data atendimento e registro hospitalar. As especificações da pulseira e etiqueta estão descritas no Anexo I deste protocolo.



São considerados procedimentos ambulatoriais (paciente identificado com pulseira) os seguintes casos:

- Quimioterapia ambulatorial;
- Cirurgia oftalmológica;
- Medicações administradas no Centro de Infusão;
- Exames de imagem que necessitem de sedação;
- Biópsia de próstata;
- Biópsia de fígado;
- Exames realizados no setor de Endoscopia;
- Exames realizados no setor de Hemodinâmica.

Os locais de colocação da pulseira em pacientes adultos e pediátricos (maiores de 5 anos) preferencialmente é o punho direito e perna direita em menores de 5 anos. Os casos de impossibilidade do uso em punho direito são descritos no Procedimento Operacional. Atentar quanto as condições do paciente, como por exemplo, cirurgia em membro superior ou hemitórax direito ou paciente submetidos à procedimento no setor de hemodinâmica, onde a pulseira deverá ser colocada no punho esquerdo.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe, data e hora de nascimento e o sexo da criança. O recém-nascido deve ser identificado com a pulseira com preenchimento manuscrito, caneta azul ou preta, letra de forma, legível, logo após o nascimento.

Deve ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

Além do uso da pulseira, todo paciente internado deve ter a beira leito a identificação com seus dados. A identificação beira leito está disponível no FAMEMA SISTEMA e deve ser utilizada assim que o paciente for internado no seu leito de destino, ou que se encontrar no Pronto Socorro para observação ou tratamento. Nos casos de internação na Pediatria, Alojamento Conjunto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal e Unidade de Cuidados intermediários (UCI), a identificação beira leito deve conter o nome da mãe. A identificação beira leito também pode ser realizada através de placas de vidro e os dados são acrescentados/atualizados manualmente, utilizando-se caneta para quadro branco ou permanente, e ser apagada com álcool 70% após a alta, com o intuito também de realizar desinfecção da placa.

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

O registro dos identificadores do paciente pode ser impresso de forma digital ou podem ser manuscritos, excepcionalmente na indisponibilidade da impressão. Entretanto, independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e



detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação. Em anexo seguem as orientações para identificação dos pacientes, seja por meio de pulseiras ou a beira leito (**ANEXOS I ao VIII**).

#### **4.1.2 TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES**

Quando for realizada transferência do paciente, seja ela interna ou externa, a pulseira de identificação deverá permanecer no paciente até seu destino, devendo estar legível e não pode estar danificada.

A checagem da pulseira deverá ser realizada antes da transferência e trocada sempre que necessário.

Em casos onde fica impossibilitado o uso da pulseira (edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, traumas, queimaduras, síndromes), o paciente deverá ser transportado com a identificação beira leito impressa pelo FAMEMA SISTEMA.

#### **4.1.3 EDUCAR O PACIENTE/ACOMPANHANTE/FAMILIAR/CUIDADOR**

É necessário explicar os propósitos dos 3 (três) identificadores da pulseira e a obrigatoriedade da conferência da identificação, envolvendo o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta.

O paciente/acompanhante/família/cuidador poderá, sempre que necessário, solicitar e supervisionar a equipe quanto a correta conferência da identificação antes da realização do cuidado e conferir se os dados estão legíveis e corretos.

#### **4.1.4 CONFIRMAR A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANTES DO CUIDADO**

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 confirmação da identificação do paciente é realizada antes de qualquer cuidado, o que inclui:

- Administração de medicamentos;
- Administração do sangue;
- Administração de hemoderivados;
- Coleta de material para exame;
- Entrega da dieta;
- Realização de procedimentos invasivos.

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



A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deverá ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.

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 deverá ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas 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 necessário, solete) seu nome completo e data de nascimento.

Sempre verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deverá dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

Lembrar que se deverá constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.

Nunca pergunte ao paciente "você é o Sr. Silva?" porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

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

## **4.2 MONITORAMENTO E INDICADORES**

Todos os pacientes internados e/ou ambulatoriais deverão ser devidamente identificados ao darem entrada na instituição. Estratégias devem ser criadas para monitorização desta ação e resultados dela, tais como:

### **4.2.1 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE IDENTIFICAÇÃO ERRADA DE PACIENTES**

Todos os incidentes envolvendo identificação do paciente devem ser notificados ao Núcleo de Gestão de Segurança e de Risco do Paciente (NSP).

O enfermeiro ao realizar visita diária para evolução de enfermagem, deverá checar a identificação da pulseira e beira leito, conferindo as características esperadas descritas no Anexo I e preencher planilha manual ou eletrônica, quando informatizada, com a condição da identificação.

Todo profissional de saúde deverá realizar a checagem da identificação antes da realização do cuidado e notificar ao NSP, via FAMEMA SISTEMA, algum caso de não conformidade, onde será garantido seu anonimato.



#### 4.2.2 INDICADORES

O NSP realizará busca ativa nas unidades, para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação e conferência adequada.

Serão mensurados os indicadores levantados, repassados trimestralmente à equipe assistencial e de gestão para avaliação, acompanhamento e elaboração de estratégias para manutenção da correta identificação do paciente.

Serão utilizados os seguintes indicadores:

#### 4.2.3 EVENTOS ADVERSOS DEVIDO A FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO:

Taxa Eventos Adversos:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de EA relacionados à identificação}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes na unidade}} \times 100$

#### 4.2.4 PROPORÇÃO DE PACIENTES COM PULSEIRAS PADRONIZADAS ENTRE OS PACIENTES DA UNIDADE.

Taxa Pacientes com pulseira:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com pulseiras de identificação na unidade}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes na unidade}} \times 100$

#### 4.2.5 PROPORÇÃO DE PULSEIRAS INADEQUADAS, POR DADOS INCORRETOS, ILEGIBILIDADE OU INTEGRIDADE ENTRE OS PACIENTES QUE ESTÃO UTILIZANDO AS PULSEIRAS.

Taxa Pacientes com pulseira inadequada:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pulseiras não conforme}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes na unidade com pulseira}} \times 100$

### 5 REFERÊNCIAS

1. Protocolo de Identificação do paciente. Ministério da saúde/Anvisa/Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
2. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. Genebra; 2007 [acesso em: 08fev2018. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/search/?Keyword=patient%20identification>.
3. Viecili Hoffmeister, L, Souto de Moura, GMS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015;23(1):36-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oac?id=281438429006>
4. Secretaria de Direitos Humanos. Resolução nº 12 de 16 de janeiro de 2015.



## 6 ANEXOS

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Local</b>
I	Especificações da pulseira de identificação do paciente	Páginas 8 a 10
II	Ficha de Identificação Beira Leito	Página 11
III	Ficha de Identificação Beira Leito Pediatria	Página 12
IV	Ficha de Identificação Beira Leito Recém-Nascido	Página 13
V	Fluxograma de Identificação do Paciente em Atendimento de Emergência ou Internação Eletiva	Página 14
VI	Fluxograma da Identificação ao Recém-Nascido	Página 15
VII	Fluxograma da Identificação do Paciente antes da realização do cuidado	Página 16
VIII	Fluxograma da Identificação do Paciente Ambulatorial	Página 17



## **ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

### **I Cor**

- a) A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca;
- b) Pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

### **II Tamanho**

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

- a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;
- b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação.

Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas.

Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

### **III Conforto**

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

- a) Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele;
- b) Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira;
- c) Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele;
- d) Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alergênico.

### **IV Facilidade de uso**

As pulseiras de identificação do paciente devem ser:





- a) Fáceis de limpar;
- b) Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais);
- c) Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem;
- d) Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação;
- e) As pulseiras não devem conduzir energia, seu material deve ser compatível á equipamentos que envolvem energia em seu funcionamento (tais como, bisturi elétrico, eletrocardiograma, eletroencefalograma).

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

- a) Armazenamento;
- b) Acesso ao local de armazenamento;
- c) Preenchimento dos identificadores do paciente;
- d) Mudança ou atualização de informação;
- e) Leitura e verificação da informação;
- f) Colocação no paciente (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);
- g) Fixação;
- h) Remoção.

**IMPORTANTE:** A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.

### **V Registro dos identificadores do paciente**

As pulseiras de identificação devem conter dados que podem ser manuscritos, emergencialmente no caso de problemas na impressão, ou impressos diretamente do computador para impressoras exclusivas.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

- a) Fácil de ler;
- b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada.

Para que as exigências sejam atendidas:

- a) A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável;



- b) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação. Assim que possível trocar a pulseira pela impressa;
- c) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.
- d) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente garantindo a sua padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.
- e) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2005).
- f) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.
- g) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo ser evitados o itálico, o estilo simulando o manuscrito e os tipos de fonte ornados. Uma fonte comum deve ser utilizada com tamanho mínimo entre 12 e 14 pontos.
- h) No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura.
- i) Para a impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.



**ANEXO II - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO BEIRA LEITO**

<p><b>RISCOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> QUEDA</p> <p><input type="checkbox"/> UPP</p> <p><input type="checkbox"/> FLEBITE</p> <p><input type="checkbox"/> ALERGIA</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p><b>NOME DO PACIENTE</b></p> <p>IDADE:                      PRONTUÁRIO:</p> <p>PRESTADORA/ESPECIALIDADE</p> <p>Data de Internação:</p> <p>Leito:</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**ANEXO III - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO BEIRA LEITO - PEDIATRIA**

<p>RISCOS</p> <p><input type="checkbox"/> QUEDA</p> <p><input type="checkbox"/> UPP</p> <p><input type="checkbox"/> FLEBITE</p> <p><input type="checkbox"/> ALERGIA</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	<p>NOME DO PACIENTE</p> <p>IDADE:                      PRONTUÁRIO:</p> <p>Nome da Mãe:</p> <p>PRESTADORA/ESPECIALIDADE</p> <p>Data de Internação:</p> <p>Leito</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**ANEXO IV - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO BEIRA LEITO RECÉM-NASCIDO**

HCFAMEMA  
HCII Unidade Materno Infantil  
UTI NEONATAL

Meu Nome É:

RN

Leito: 700

Sexo: **MASCULINO**

IG: \_\_\_\_\_

DN: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DI: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data Internação: 25/01/2019

Peso nascimento: \_\_\_\_\_g

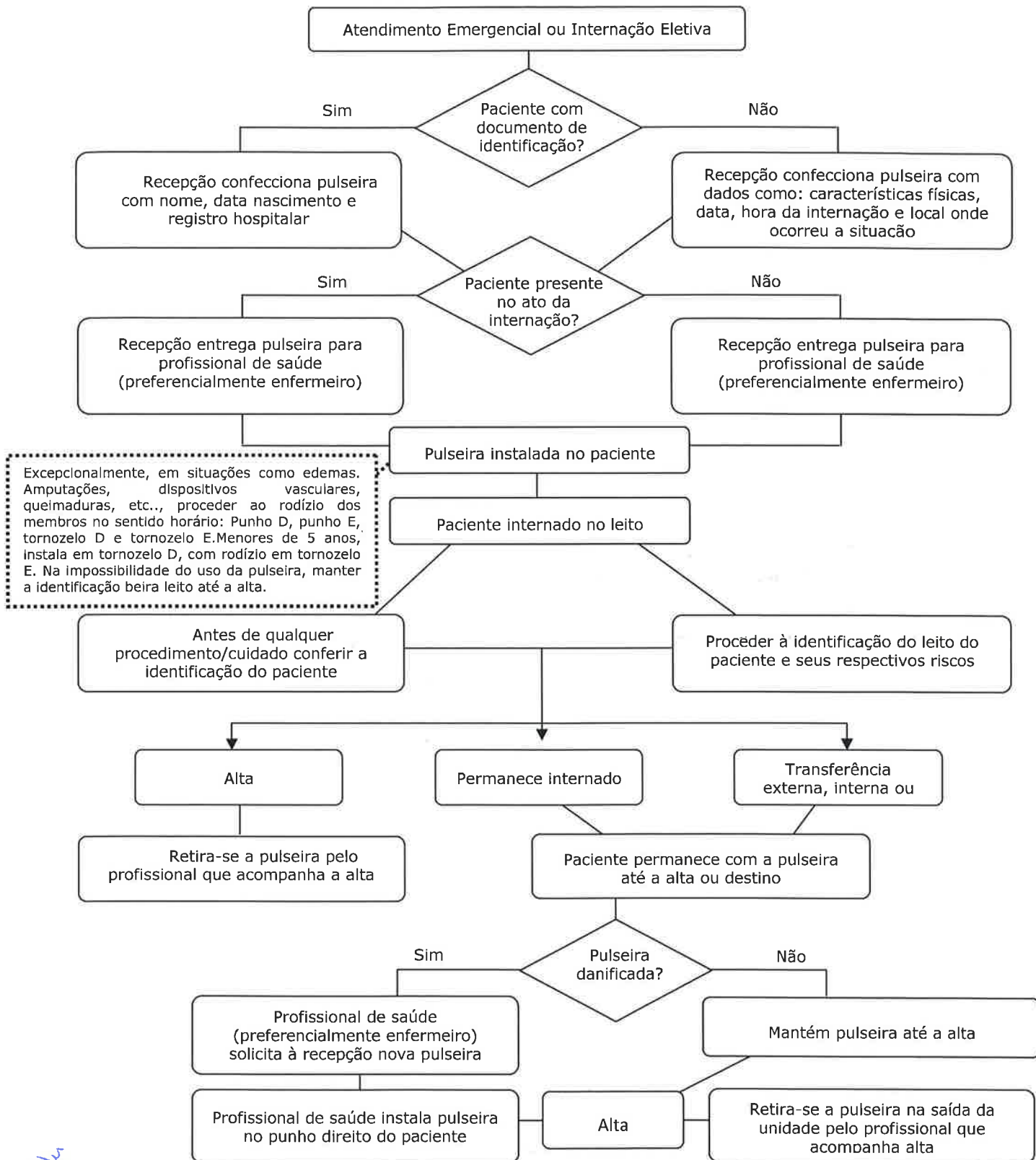
Cidade de Origem: **MARILIA**

Teste pezinho (data coleta): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

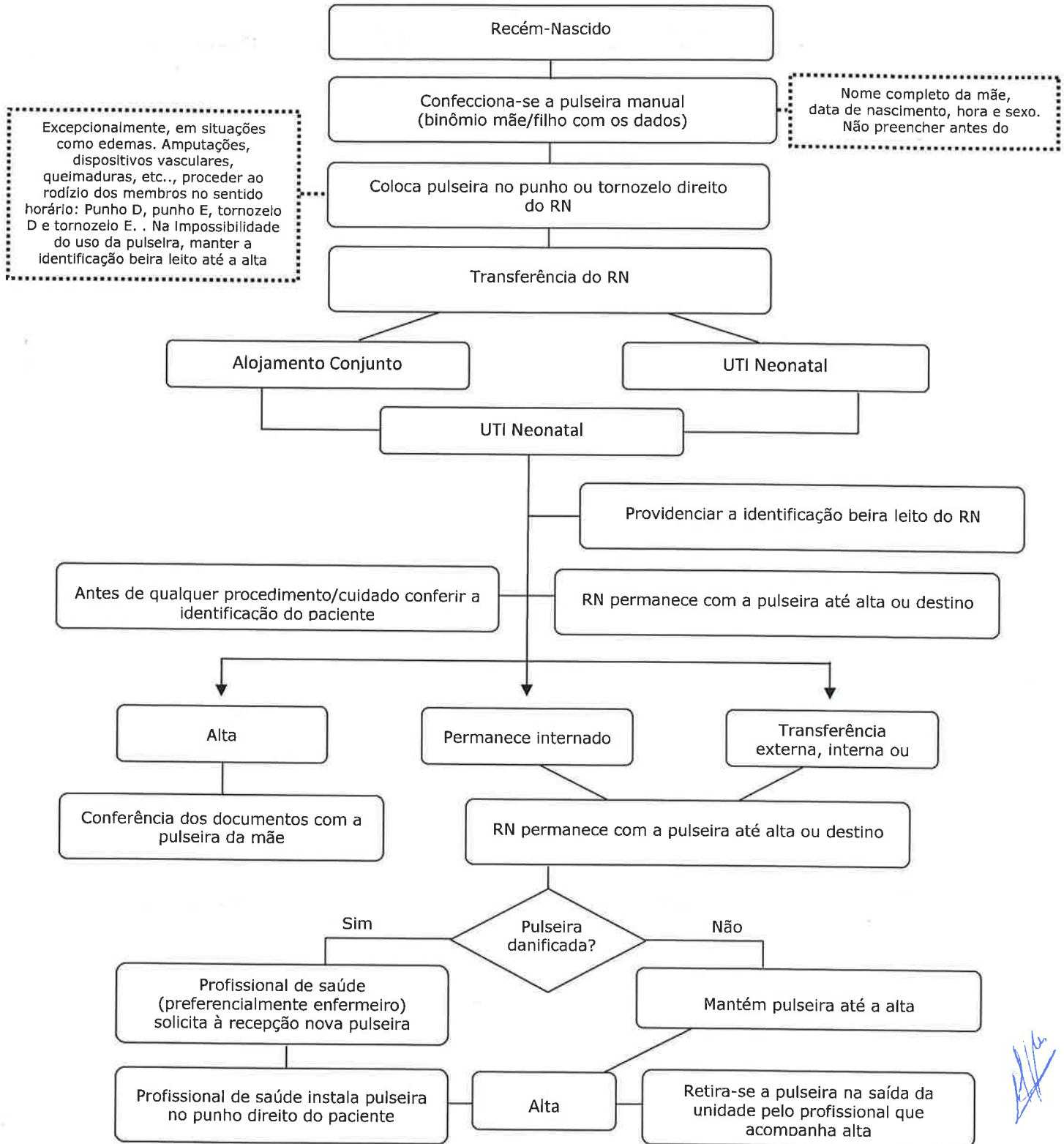
Triagem Auditiva: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

NTI - Núcleo Técnico da Informação - PEP11004

**ANEXO V - FLUXOGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA OU INTERNAÇÃO ELETIVA**

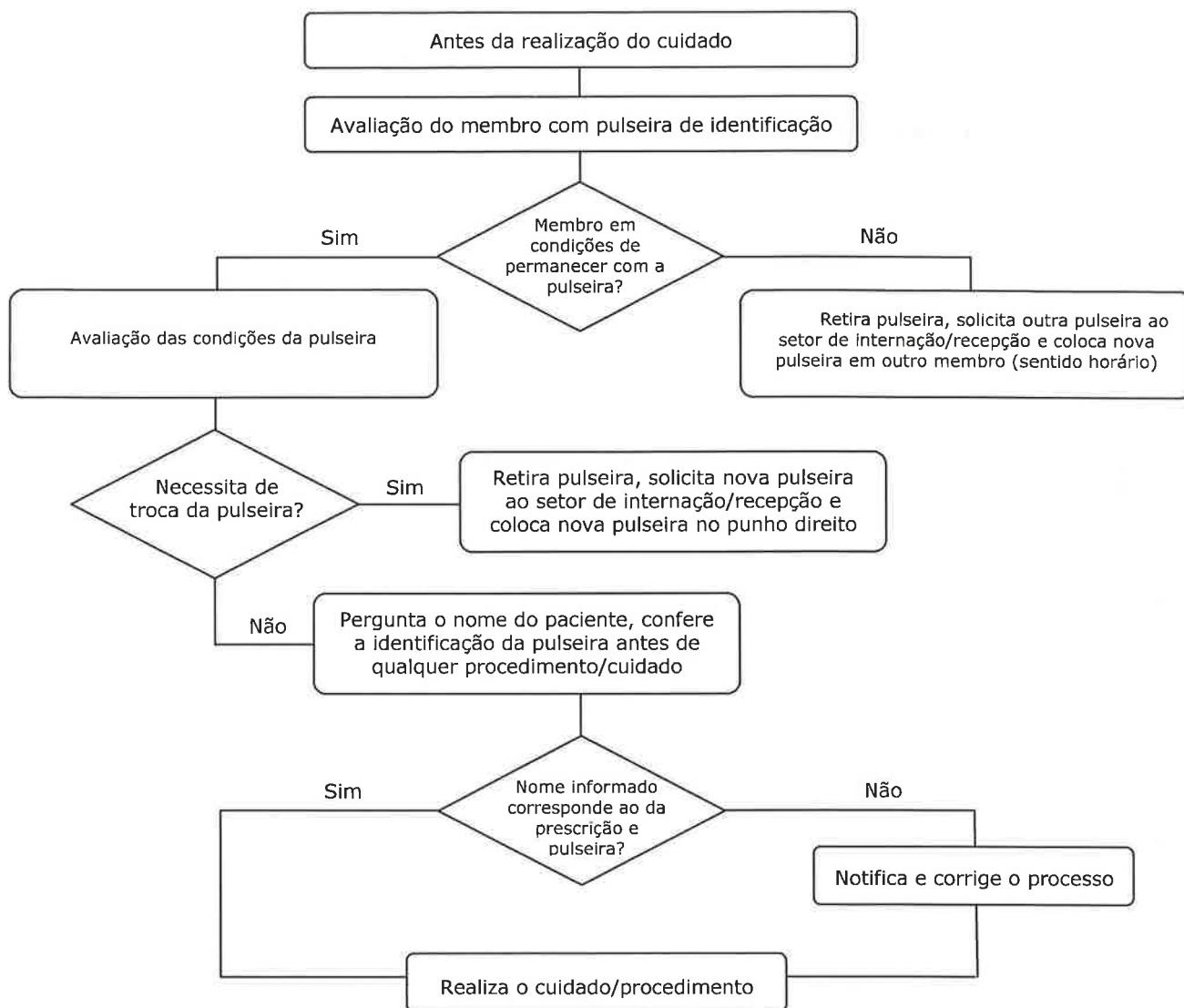


**ANEXO VI - FLUXOGRAMA DA IDENTIFICAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO**





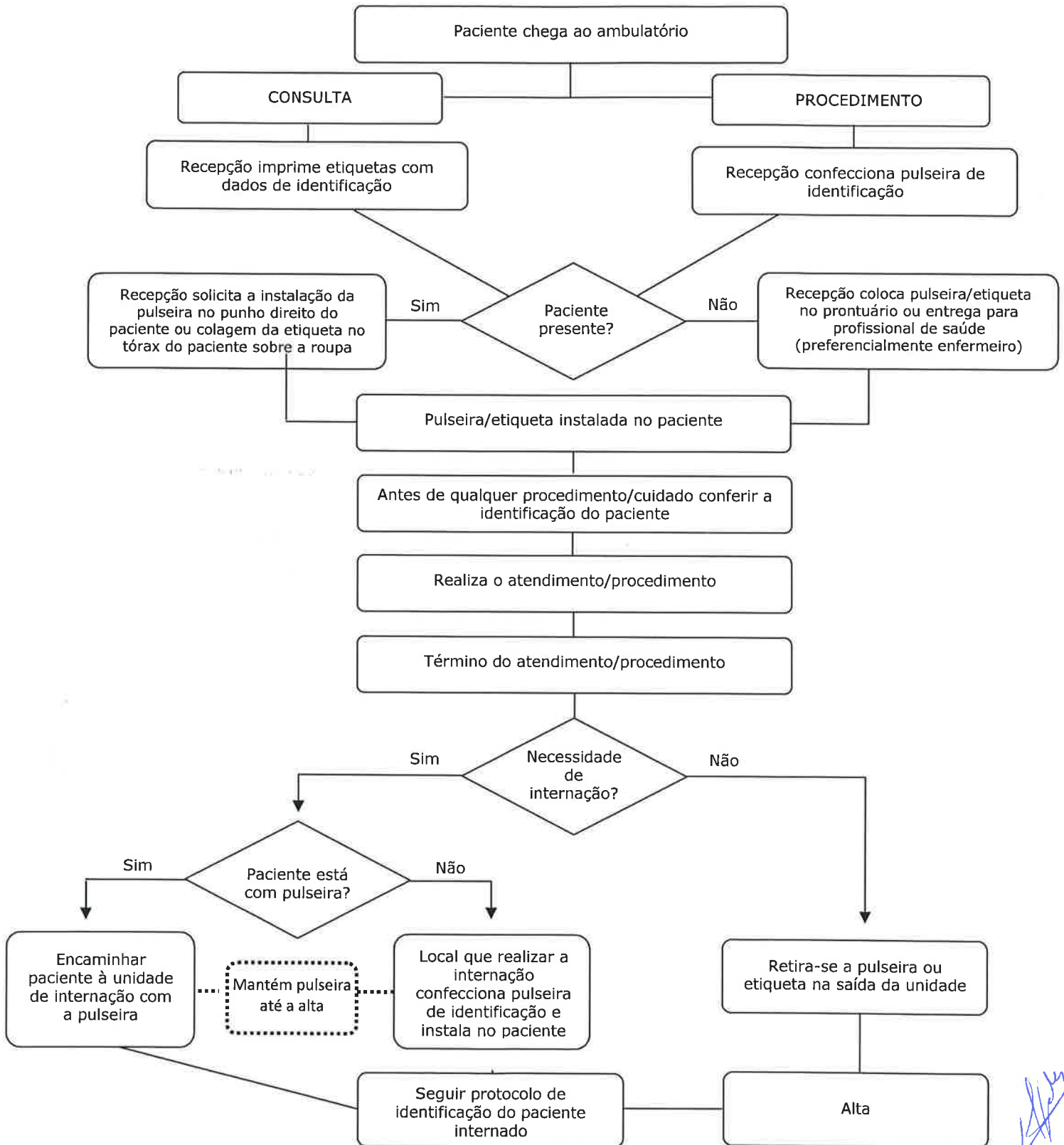
**ANEXO VII - FLUXOGRAMA DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANTES DA REALIZAÇÃO DO CUIDADO**







**ANEXO VIII - FLUXOGRAMA DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE AMBULATORIAL**





## 8 CONTROLE DE QUALIDADE

### 8.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº da Revisão	Data	Item	Alteração
0			

### 8.2 ELABORAÇÃO

Setor	Nome
NSP	Carlos Rodrigues da Silva e Filho
NSP	Cristiane Helena Neves Barbosa
NSP	Patrícia Bugula Vieira de Oliveira

### 8.3 CONFERÊNCIA

Setor	Nome
Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação	Marcos Henrique de Jesus

### 8.4 APROVAÇÃO

Marília, 01 de agosto de 2019.

Dr. Luciano Roberto de Freitas Vicentini  
Departamento de Atenção à Saúde  
em Alta Complexidade – HCI

Dra. Alexandra Haikel Zayed  
Departamento de Atenção à Saúde  
Materno Infantil – HCII

Dra. Vanessa Ramos Pires Dinarte  
Departamento de Atenção à Saúde  
Ambulatorial e Hospital Dia

Dra. Doralice Marvulle Tan  
Departamento de Atenção à Saúde  
em Hemoterapia

Cristina Toshie de Macedo Kuabara  
Departamento de Atenção à Saúde de  
Apoio, Diagnóstico e Terapêutica

Dr. João Alberto Salvi  
Diretoria Clínica

Dra. Paloma Aparecida Libanio Nunes  
Superintendente – HCFAMEMA