

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL

PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA

CÓDIGO  
PO.NQSP.001REVISÃO: 00  
PÁGINA 1/7**1. OBJETIVO**

Implantar etapas que contribuam para a correta identificação do paciente, prevenindo erros que possam lhe causar dano. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. A identificação correta é a primeira meta Internacional de Segurança do paciente e deverá ser realizada por todas as unidades de saúde do INTS, fortalecendo assim a cultura de qualidade e segurança dentro das unidades.

**2. RESPONSABILIDADES**

**2.1. ELABORAÇÃO E REVISÃO:** Enf<sup>a</sup> Júlia Moscovits, Tatiane Florentino, Lailla Farias e Dr Murilo Marques.

**2.2. EXECUÇÃO:** Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente.

**3. DEFINIÇÕES**

**INTS** – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde.

**Segurança do Paciente** – Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) Segurança do Paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Podendo ser entendido como a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e utilização de melhoras práticas assistenciais, buscando alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente.

**4. PÚBLICO ALVO**

Todos os pacientes admitidos nas unidades de saúde do INTS.

**5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO/ PROCESSO****5.1. RECURSOS / MATERIAIS UTILIZADOS**

- Pulseira de Identificação branca com no mínimo três indicadores: nome completo, data de nascimento e número do registro (prontuário).
- Prontuário
- Placa de Identificação beira-leito.

**5.2. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL****PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA****CÓDIGO  
PO.NQSP.001****REVISÃO: 00  
PÁGINA 2/7**

As diretrizes de implantação da meta de identificação correta dos pacientes preconizam que as instituições de saúde adotem métodos uniformes para identificar os seus pacientes. No INTS, adotamos a identificação através de três indicadores: nome completo, data de nascimento e número do registro (prontuário). Além disso, a instituição precisa assumir a conferência obrigatória desses identificadores através de seus profissionais multiprofissionais antes da prestação de qualquer cuidado.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta hospitalar, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos de falhas no processo de identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição, e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

A identificação dos pacientes dentro das unidades INTS deve ser realizada através da pulseira branca de identificação, utilizar placa de identificação beira-leito e manter preenchida e atualizada diariamente. É indispensável que haja conferência das informações contidas nas pulseiras pelo paciente ou familiar antes da sua instalação, assim como, confirmação da identificação do paciente antes da realização de procedimentos pelos profissionais de saúde.

**5.3. ETAPAS DO PROTOCOLO****5.3.1. Identificar os pacientes**

Identificar os pacientes através de pulseira branca padronizada, contendo ao menos três indicadores (nome completo, data de nascimento e nome da mãe), colocada preferencialmente no membro superior direito do paciente para que seja conferido antes do cuidado, caso não seja possível a utilização do referido membro deverá ser seguida a seguinte sequência de escolha: membro superior esquerdo, membro inferior direito e membro inferior esquerdo. Se o paciente possuir grande área corporal queimada, membros mutilados, politraumatizados ou que tenha os quatro membros amputados, a identificação deverá ser feita por meio da colocação de etiqueta de identificação na roupa do mesmo com os mesmos dados de informação contidos na pulseira. Caso não seja possível, a identificação deve ser feita por meio da pulseira de identificação fixada na cama do paciente.

A implantação da pulseira de identificação deverá ocorrer na admissão do paciente na

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CÓDIGO PO.NQSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 3/7

emergência (NIR), ou internação para cirurgias eletivas na recepção ambulatório. Essa identificação deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado na instituição.

Se por ventura o membro com a pulseira de identificação for abordado cirurgicamente, a pulseira deverá ser colocada no membro oposto antes do encaminhamento do paciente para o centro cirúrgico. Caso o membro seja identificado no centro cirúrgico, providenciar troca imediata para que o paciente não fique sem identificação.

Se houver admissão de paciente sem documentação (documento com foto do paciente) e quando não houver a informação do nome completo, deverá ser utilizado o número do prontuário, além de constar no nome, ainda que temporariamente “não identificado” com o código gerado pelo sistema. A equipe do Serviço Social da unidade deverá acionar os órgãos responsáveis para buscar a identificação do paciente e posterior mudança nos dados da pulseira.

Casos não descritos neste protocolo, deverão ser estudados e pactuados entre equipe de enfermagem e médico assistente do paciente juntamente o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da instituição.

### **5.3.2. Nome social**

O Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016 regulamenta que o “nome social” do(a) paciente deve aparecer em destaque e acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos. Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, fichas e formulários, de prontuários e congêneres deverão conter o campo "nome social" em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos. 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 e prontuários.

O nome social será inserido na pulseira de identificação junto aos outros itens obrigatórios.

### **5.3.3. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador**

Para envolvê-los no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos identificadores da pulseira, a importância da sua permanência no local designado e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado, exames,

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CÓDIGO PO.NQSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 4/7

cirurgias e na alta hospitalar.

#### **5.3.4. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado**

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado (administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta, da realização de pequenos procedimentos e procedimentos invasivos). Deve-se perguntar ao paciente ou acompanhante, pelo menos dois identificadores, e confirmá-los através dos dados contidos na pulseira de identificação. Toda a equipe multidisciplinar deverá realizar esta etapa do protocolo.

#### **5.3.5. Manter a pulseira legível até o momento da alta**

Caso haja necessidade de retirada da pulseira de identificação, o profissional responsável pela retirada deverá providenciar imediatamente a colocação de nova pulseira em local alternativo ou identificação alternativa (placa de identificação). Cabe ao profissional da internação fornecer, conferir e instalar a pulseira no paciente quando este estiver presente, caso a internação seja feita por outra pessoa cabe ao enfermeiro da unidade a instalação e orientação da pulseira de identificação ou delegar à pessoa capacitada esta função e cabe a toda equipe de saúde zelar pela manutenção das pulseiras de identificação nos pacientes e orientar o paciente ou familiar da importância de mantê-la.

#### **5.3.6. Identificação do paciente através de placa beira leito**

Todo paciente admitido na unidade de internação ou observação deverá ter seu leito identificado através da placa beira leito. Ao admitir o paciente na unidade o profissional da saúde deve preencher a placa de identificação e atualizar diariamente. Ao abordar o paciente para qualquer procedimento, o profissional de saúde deverá confirmar ao menos dois indicadores antes da realização do cuidado.

#### **5.3.7. Manutenção da rotina**

Faz-se necessário o acompanhamento da rotina pela gestão para verificação da utilização da pulseira de identificação pelos pacientes, do preenchimento da placa de identificação beira leito dos pacientes que estão em observação ou internados e fortalecimento da rotina com a equipe assistencial sempre que necessário.

Sempre que houver:

- Falhas na identificação (Ausência ou inconformidade)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CÓDIGO PO.NQSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 5/7

- Falta de conferência da identificação do paciente
- Ausência de preenchimento da placa de identificação beira-leito
- Erros assistenciais relacionados a identificação.

É necessário realizar notificação do incidente para posterior análise do incidente, avaliação da causa raiz, correção e acompanhamento dos gestores.

#### 5.3.8. Etapas do processo:

- I. Envolver o paciente no processo de cuidado, esclarecendo todas as suas dúvidas (Isso pode evitar falhas).
- II. Colocar a pulseira de identificação do momento de admissão e manter até a alta de forma legível;
- III. Conferir e solicitar conferência do paciente/familiar quanto as informações nela registrada;
- IV. Conferir diariamente a condição da pulseira e avaliar se está legível;
- V. Conferir a identificação do paciente antes de procedimentos e/ou prestação do cuidado;
- VI. Manter placa beira leito preenchida e atualizada;
- VII. Acompanhamento das etapas implantadas e realização de indicadores.

#### 5.4. POSSÍVEIS FALHAS / AÇÕES DE CORREÇÃO

Falha/risco	Ação de correção
Ausência de pulseira de identificação.	Implantação da pulseira e realização de notificação de incidente.
Pulseira de identificação ilegível.	Substituição imediata da pulseira e realização de notificação de incidente.
Ausência de preenchimento da placa de identificação beira leito.	Realização de preenchimento da placa de identificação beira-leito e realização de notificação de incidente.
Preenchimento incompleto da placa de identificação beira leito.	Adequação do preenchimento da placa de identificação beira-leito e realização de

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CÓDIGO PO.NQSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 6/7

	notificação de incidente.
--	---------------------------

### 5.5. INDICADORES

Os indicadores fundamentais para acompanhamento da implantação do protocolo são:

- Taxa de eventos adversos relacionado a falhas na identificação do paciente.
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos na instituição.

### 6. REFERÊNCIAS

Programa Nacional de Segurança. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)> Acessado em: 28/03/2021.

Protocolo de identificação do pacientes. Disponível em:

<<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/PROTOCOLO+IDENTIFICA5C3%87%C3%83O+DO+PACIENTE+FURG+II.pdf/0f6520c8-8968-4996-8d36-b279dd46f88e>>

Acessado em: 26/03/2021.

Identificação do paciente, Sírio Libanês. Disponível em: <

<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/qualidade-seguranca/Paginas/identificacao-paciente.aspx>>. Acessado em: 30/03/2021.

### 7. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável.

### 8. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico da revisão	Aprovado por	Data
00	Júlia Moscovits/ Laila Farias	26/06/2023	Emissão Inicial	Tatiane Florentino e Júlia Moscovits	27/06/2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO SEGURA	CÓDIGO PO.NQSP.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 7/7

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome  
Cargo

Nome  
Cargo

9. ANEXO

Anexo 1: Modelo placa beira leito.

PACIENTE:		DATA ADMISSÃO:		
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:		

  

REFERÊNCIAS DO CUIDADO	PONTOS DE ATENÇÃO
Peso: _____ Altura: _____ Médico Responsável _____ Enfermeiro Plantão <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite _____ Técnico de Enfermagem Referência <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite _____ Nutricionista _____ Fisioterapeuta _____ Outros Profissionais _____ Nome do Acompanhante/Familiar _____	<input type="checkbox"/> Alergia _____ <input type="checkbox"/> Risco de Broncoaspiração _____ <input type="checkbox"/> Risco de Queda _____ <input type="checkbox"/> Risco de lesão por pressão _____ <input type="checkbox"/> Flebite _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Controle de glicemia _____ <input type="checkbox"/> Procedimentos/Exames _____ <input type="checkbox"/> Jejum ( ) Motivo: _____ <input type="checkbox"/> Observações _____

  

RELÓGIO MUDANÇA DE DECÚBITO	AVALIAÇÃO DA DOR													
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 EXCESSIVA</td> <td rowspan="2">HORA DA ÚLTIMA AVALIAÇÃO DA DOR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 MÉDIA</td> <td rowspan="2">LOCAL DA DOR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 RAZOÁVEL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 POUCA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 NENHUMA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 10 EXCESSIVA	HORA DA ÚLTIMA AVALIAÇÃO DA DOR	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8 MÉDIA	LOCAL DA DOR	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5 RAZOÁVEL	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 POUCA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0 NENHUMA
<input type="checkbox"/> 10 EXCESSIVA	HORA DA ÚLTIMA AVALIAÇÃO DA DOR													
<input type="checkbox"/> 9														
<input type="checkbox"/> 8 MÉDIA	LOCAL DA DOR													
<input type="checkbox"/> 7														
<input type="checkbox"/> 6														
<input type="checkbox"/> 5 RAZOÁVEL														
<input type="checkbox"/> 4														
<input type="checkbox"/> 3														
<input type="checkbox"/> 2 POUCA														
<input type="checkbox"/> 1														
<input type="checkbox"/> 0 NENHUMA														

  

ETAPAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	<b>1</b> Identificação correta	<b>2</b> Comunicação efetiva	<b>3</b> Segurança na administração de medicamentos	<b>4</b> Segurança nos procedimentos e cirurgias	<b>5</b> Higienização das mãos	<b>6</b> Prevenção de quedas
-------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---	--	--------------------------------	------------------------------