



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 1/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

### 1. AUTORES

- Emeline Moura Lopes
- Eugenie Desiree Rabelo Neri Viana

### 2. INTRODUÇÃO

O protocolo de identificação segura na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) objetiva padronizar o processo de identificação de pacientes (adultos e recém-nascidos) em atendimento de urgência/emergência, internação eletiva e atendimento ambulatorial, de leitos e riscos assistenciais; e de acompanhantes, visitantes e pais de pacientes (recém-nascidos), possibilitando a redução do risco da ocorrência de incidentes relacionados à ausência e de falha na identificação, corroborando assim para a prestação de cuidado seguro.

### 3. JUSTIFICATIVA

A adequada identificação do paciente é o caminho para que as múltiplas rotinas de cuidado possam ser dirigidas ao paciente correto e para que o fluxo de pessoas seja regulado na instituição de modo a aumentar a segurança, reduzindo os riscos da ocorrência de eventos graves relacionados ao paciente, a segurança patrimonial e às pessoas. Os eventos adversos relacionados à ausência ou falha na identificação de pacientes são amplamente descritos na literatura científica e comprometem a qualidade da assistência prestada, além de abalar a credibilidade da sociedade no processo assistencial conduzido em hospitais. Tais erros podem ocorrer em diversos momentos do cuidado, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento, sendo potencializado por fatores como o estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

Diante do tema “segurança do paciente” e da complexidade dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade multidisciplinar, uma vez que envolvem aspectos de estrutura, desenhos dos processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário (TASE et al., 2013).

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 2/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

**4. DEFINIÇÃO**

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar (CBA, 2011).

Na MEAC são identificados todos os pacientes (internados e ambulatoriais), acompanhantes e visitantes de pacientes, gerando o ecossistema ideal para o controle de acesso e para a prestação da assistência segura ao paciente, processos estes intimamente relacionados.



**A IDENTIFICAÇÃO SE DARÁ POR MEIO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO E PLACA DE IDENTIFICAÇÃO À BEIRA DO LEITO, CONTENDO PELO MENOS TRÊS IDENTIFICADORES, A SABER: NOME COMPLETO DO PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO E NÚMERO DO PRONTUÁRIO (MASTER), A FIM DE QUE O CUIDADO SEJA PRESTADO A PESSOA**



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

- **Pacientes internados:** são identificados mediante o uso de pulseira na cor branca e placa afixada ao leito, com sua identificação completa. A pulseira receberá uma etiqueta de identificação, impressa no momento da admissão, que deverá ser colada na pulseira, ou poderá ser preenchida de forma manual.

Os identificadores deverão ser confirmados antes da administração de medicamentos; administração de sangue; administração de hemoderivados; coleta de material de exame; entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos.

- **Visitantes e acompanhantes:** serão identificados mediante o uso de crachás, sendo devidamente cadastrados na recepção do hospital, na qual terão suas identificações associadas ao paciente que estão visitando (item 8).



**ESCREVER O NOME COMPLETO, SEM ABREVIATURAS.**



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 3/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

### 5. ABRÂNGÊNCIA

Este protocolo de identificação deverá ser aplicado em todos os pacientes (neonatos e adultos) em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde; acompanhantes e visitantes de pacientes internados.

### 6. ESTRATÉGIAS

Para a identificação de paciente internado serão adotadas as seguintes estratégias:

- Uso de pulseiras;
- Uso de placas no leito.

#### 6.1. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM O USO DE PULSEIRAS

##### 6.1.1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para os atendimentos em urgência/emergência, os pacientes deverão ser identificados no momento da avaliação para classificação do risco (gravidade), com pulseira na cor determinada pelo protocolo de classificação de risco obstétrico (Figura 1). A pulseira deverá receber etiqueta de identificação impressa no momento de admissão da paciente, ou deverá ser escrito o nome completo do paciente, data de nascimento (DD/MM/AAAA), em letras caixa alta e legível (Figura 2).

Diante da sinalização da classificação de risco, realizada pela cor da pulseira de identificação, o atendimento médico deve ser realizado no tempo especificado abaixo.

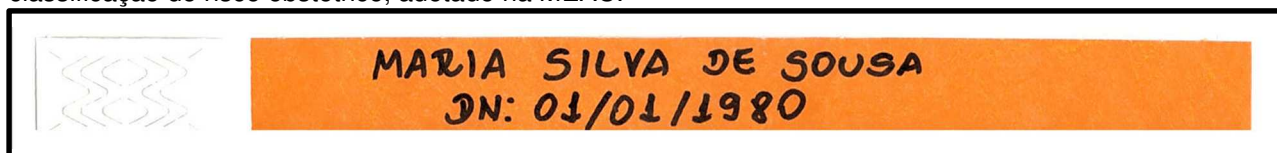
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 4/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

Figura 1: protocolo de classificação de risco obstétrico

<p><b>VERMELHO:</b> Atendimento médico <b>IMEDIATO</b></p>	
<p><b>LARANJA:</b> Atendimento médico em até <b>15 min</b></p>	
<p><b>AMARELO:</b> Atendimento médico <b>30 min</b></p>	
<p><b>VERDE:</b> Atendimento médico em até <b>120 min</b></p>	
<p><b>AZUL:</b> Atendimento médico em até <b>NÃO PRIORITÁRIO</b></p>	

Fonte: Ministério da Saúde/Rede Cegonha/DAPES/SAS - Manual de Acolhimento e Classificação de Riscos em Obstetrícia, 4ª edição. 2014.

Figura 2: Modelo de pulseira de identificação dos pacientes em atendimento de urgência/emergência com classificação de risco obstétrico, adotado na MEAC.



Caso o paciente evolua para internação, a pulseira de identificação com a classificação de risco (gravidade) deverá ser mantida até o encaminhamento à unidade de internação, sendo substituída na

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 5/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

unidade de internação, pela pulseira na cor branca (Figura 3 - A). A pulseira de cor branca deverá receber uma etiqueta (Figura 3 - B) ou ter os seguintes dados manuscritos, em letras caixa alta e legível (Figura 3 - C).

Figura 3: Modelo de pulseira de identificação dos pacientes adultos adotado na MEAC.

A) Pulseira de internação de paciente adulto	
B) Pulseira de internação de paciente adulto com etiqueta de identificação	
C) Pulseira de internação de paciente adulto com identificação manuscrita	

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 6/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -



- NOME COMPLETO DO PACIENTE,
- DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA) E
- NÚMERO DO PRONTUÁRIO (MASTER).



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

A pulseira de identificação do paciente deve ser: confortável, lisa, impermeável, resistente a líquidos, feita em material flexível, macia e hipoalergênica e possuir tamanhos ajustados às diferentes populações atendidas nos hospitais. Caso seja preenchida de forma manual, a caneta utilizada deverá garantir a durabilidade da informação. A revisão diária da legibilidade das pulseiras dos pacientes e substituição das mesmas, quando necessário, ficará sob a responsabilidade da enfermeira de plantão, em cada unidade: emergência e internação.

A identificação de pacientes que chegam na emergência sem informações de identificação e demais casos especiais deverão seguir os padrões descritos no tópico casos especiais (item 6.1.2, item d).

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

**6.1.2.INTERNAÇÃO****a. PACIENTE ADULTO**

Para o paciente procedente do serviço de urgência/emergência, a colocação da pulseira seguirá o descrito no item 6.1.1.

O paciente cuja internação é através do Núcleo de Internação e Regulação (NIR) receberá a pulseira de identificação na cor branca, que deverá ser colocada no NIR antes da paciente dirigir-se à unidade de internação.

A pulseira deverá receber uma etiqueta ou ter, minimamente, os seguintes dados manuscritos, em letras caixa alta e legível: nome completo do paciente, data de nascimento (DD/MM/AAAA) e prontuário (Master)

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 7/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -



**A pulseira de paciente ADULTO deverá conter:**

- **NOME COMPLETO DO PACIENTE,**
- **DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA) E**
- **NÚMERO DO PRONTUÁRIO (MASTER).**



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

A pulseira deverá ser colocada em um dos membros superiores, preferencialmente no punho direito. Quando identificada a existência de alergia, a mesma será sinalizada, por meio da colocação de uma pulseira amarela, escrita a palavra “ALERGIA” (Figura 4)

Figura 4: Modelo de pulseira de identificação dos pacientes alérgicos (cor amarela escrita “ALERGIA”, adotado na MEAC)



A pulseira de identificação do paciente deve ser: confortável, lisa, impermeável, resistente a líquidos, feita em material flexível, macia e hipoalergênica e possuir tamanhos ajustados às diferentes populações atendidas nos hospitais incluindo pacientes obesos e recém-nascidos prematuros, sendo rodiziadas de membros, de acordo com a necessidade do paciente. Caso seja preenchida de forma manual, a caneta utilizada deverá garantir a durabilidade da informação. A revisão diária da legibilidade das pulseiras dos pacientes e substituição das mesmas, quando necessário, ficará sob a responsabilidade da enfermeira de plantão, em cada unidade: emergência e internação.



**ESCREVER O NOME COMPLETO, SEM ABREVIATURAS**



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 8/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

A pulseira deverá ser mantida no paciente durante todo o período da internação, sendo retirada somente na porta de saída do hospital, mediante alta hospitalar ou no hospital que o está recebendo, em caso de transferência externa.

Nos casos da necessidade de substituição de pulseira de paciente, somente proceder a retirada da pulseira danificada, após a colocação da nova pulseira no paciente.

## b. PACIENTE RECÉM-NASCIDO

Os recém-nascidos deverão receber duas pulseiras de identificação brancas (Figura 5) contendo o mesmo número de série, uma no punho direito e outra no tornozelo direito, preferencialmente. As pulseiras de cor branca deverão ser colocadas no recém-nascido imediatamente após o nascimento, com o acompanhamento da parturiente ou do acompanhante. As duas pulseiras deverão conter as mesmas informações, conforme especificações a seguir:

Figura 5 – Modelo de pulseira de identificação seriada

O diagrama mostra um modelo de pulseira de identificação com uma faixa longa contendo 15 círculos para o número de série. À esquerda, há três exemplos de como preencher a pulseira:

- Exemplo 1:** RN DE MARIA SILVA DE SOUSA, DN: 04/05/2017, HORA: 11:08, SEXO: FEMININO. O número de série 191013 está impresso na borda.
- Exemplo 2:** RN DE MARIA SILVA DE SOUSA, DN: 04/05/2017, HORA: 11:08, SEXO: FEMININO. O número de série 191013 está impresso na borda.
- Exemplo 3:** MARIA SILVA DE SOUSA, DN: 04/05/2017, HORA: 11:08, SEXO: FEMININO. O número de série 191013 está impresso na borda.

**b.1 Recém-nascido não registrado (sem certidão de nascimento):** Deverá receber DUAS pulseiras brancas (punho direito com pulseira seriada com número sequencial, igual ao da pulseira da mãe) (Figura 5), preenchidas de forma manual ou eletrônica com o nome da mãe ou responsável legal (RN de...), data de nascimento (DD/MM/AAAA), sexo e hora do nascimento (Figura 6). No caso de recém-nascidos gemelares, deverá ser acrescentado o número romano, referente à ordem do nascimento (RN I E RN II etc.). Será colocada na mãe uma pulseira, referente a cada recém-nascido.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 9/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

Figura 6. Modelo de pulseira de identificação dos pacientes recém-nascidos, adotado na MEAC



**As duas pulseiras dos RECÉM-NASCIDOS NÃO REGISTRADOS deverão conter:**

- RN de (NOME DA MÃE),
- SEXO,
- DATA E
- HORA DO NASCIMENTO.



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

**b.2 Recém-nascido registrado:** Deverá receber DUAS pulseiras brancas (punho direito com pulseira seriadas com número sequencial, igual ao da pulseira da mãe), contendo a etiqueta de identificação impressa e colada na mesma ou preenchidas de forma manual ou eletrônica com o nome da criança, nome da mãe ou responsável legal, data de nascimento (DD/MM/AAAA) e número de prontuário (Master) do recém-nascido. No mínimo, uma das pulseiras deverá ser seriada, com número igual à pulseira da mãe.



**As duas pulseiras dos RECÉM-NASCIDOS REGISTRADOS deverão conter:**

- NOME DO PACIENTE,
- NOME DA MÃE,
- DATA DE NASCIMENTO E
- NÚMERO DO PRONTUÁRIO.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 10/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -



**CASO SEJA NECESSÁRIA A SUBSTITUIÇÃO DA PULSEIRA DE RECÉM-NASCIDOS E A MÃE AINDA ESTEJA INTERNADA NA INSTITUIÇÃO, DEVEM SER TROCADAS AS PULSEIRAS DE AMBOS, PELO MESMO PROFISSIONAL, COM ACOMPANHAMENTO POR PARTE DA MÃE OU DO ACOMPANHANTE, GARANTINDO A VINCULAÇÃO ENTRE MÃE E FILHO.**



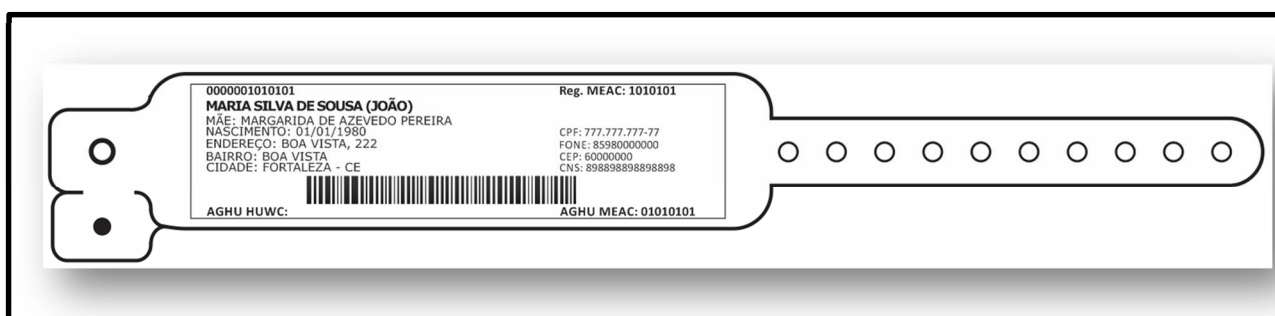
**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

Nos casos da necessidade de substituição de pulseira de paciente, somente proceder a retirada da pulseira danificada, após a colocação da nova pulseira no paciente.

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

**c. PACIENTE TRANSGÊNERO:** a pulseira deverá conter as seguintes informações: nome civil completo do paciente, nome social<sup>1</sup>, entre parêntesis, data de nascimento, número do prontuário (Master) ou número do código de atendimento do paciente (Figura 7).

Figura 7. Pulseira de identificação de paciente transgênero



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE; ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME; ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

<sup>1</sup> Designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

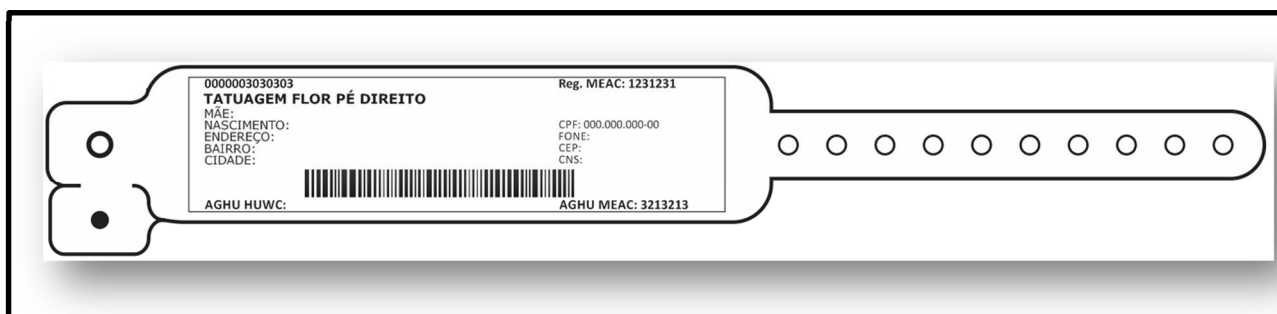
**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 11/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

**d. CASOS ESPECIAIS**

**d.1 Paciente não identificado:** a pulseira de identificação deverá conter: número de prontuário (Master) e alguma característica física relevante, como cicatriz, cor dos olhos, manchas, marcas e tatuagem (Figura 8).

Figura. 8 Pulseira de identificação de paciente adulto não identificado



**d.2 Uso de etiquetas na roupa:** Para paciente amputado, pacientes com alergia ao material da pulseira, paciente psiquiátrico, que se recuse a colocar pulseira de identificação e demais casos nos quais não seja possível a colocação da pulseira, a identificação deverá ser realizada mediante a utilização de etiqueta auto adesiva na vestimenta na altura do tórax ou se este não for possível, em outro local do paciente conforme avaliação da equipe assistencial, e deverão ser utilizados os identificadores mínimos (Nome da paciente, data de nascimento e número do prontuário Master)

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 12/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

**6.1.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Os pacientes em acompanhamento ambulatorial receberão pulseira de identificação na cor roxa, no dia da consulta agendada, após a confirmação da mesma pelo setor de marcação. O acompanhante do paciente em acompanhamento ambulatorial também receberá uma pulseira na cor roxa, para adentrar ao hospital, fixada na portaria. A pulseira, em ambos os casos, receberá a data do dia da consulta/exame, valendo somente para aquele dia.

No caso de mães que vierem para a consulta ambulatorial, incluindo atendimento no Banco de Leite Humano, e estiverem acompanhadas de bebês, estes também serão identificados com pulseira roxa. Nessa situação, o nome da mãe deve ser escrito em ambas as pulseiras. Todas as pulseiras devem conter a data do dia do acesso, não possuindo validade em outra data.

Em atendimentos de paciente com idade inferior a 18 anos e não emancipado deve ser solicitada a identificação por meio de documento oficial do responsável legal, o qual deverá estar acompanhando o paciente.

A pulseira de identificação garantirá o acesso da paciente e do acompanhante à área dos ambulatórios, sendo a mesma recolhida pelos vigilantes quando a paciente/acompanhante for sair da instituição.

Antes de todos os atendimentos ambulatoriais, a paciente deverá ser identificada por meio de documento oficial (carteira de identidade, carteira de motorista ou outro documento com fotografia), sendo conferido minimamente **nome completo, data de nascimento e número do prontuário (Master)**.

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

**6.2. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM O USO DE PLACAS NO LEITO**

As placas do leito serão impressas automaticamente no ato da admissão do paciente em cada unidade, a partir do sistema AGHU, por meio do link: <https://sistemas.huwc.ufc.br/apoiohospitalar> e afixadas no leito do paciente.

A placa deverá ser impressa na área de internação, em tamanho A4 para paciente adulto e A5 para recém-nascido, em formato paisagem. Em caso de indisponibilidade de gerar a placa de identificação pelo sistema, as placas deverão ser impressas utilizando-se layout disponíveis nos computadores das unidades. Em última situação, haverá placas impressas em branco para serem preenchidas manualmente.

A placa de identificação deverá ser afixada preferencialmente no leito ou em local próximo à cabeceira do leito, **devendo ser substituída sempre que for necessária a inserção de novas informações, em transferência ou alta do paciente.**

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 13/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

**6.2.1 TIPOS DE PLACAS:**

**a. ADULTO:** Deverão constar, minimamente, na placa do leito: nome completo do paciente, data de nascimento (DD/MM/AAAA), número do prontuário (Master), unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito e riscos assistenciais (queda, lesão por pressão, alergia, outros)

**b. RECÉM-NASCIDO NÃO REGISTRADO (SEM CERTIDÃO DE NASCIMENTO):** Deverá ter, minimamente, na placa do leito, as informações: nome da mãe ou responsável legal (RN de...), data de nascimento (DD/MM/AAAA), número do prontuário (Master), unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito e riscos assistenciais (queda, lesão por pressão, alergia, etc.). No caso de recém-nascidos gemelar, deverá ser acrescentado o número romano, referente à ordem do nascimento (ex: RN I, RN II, etc.) e peso ao nascer.

**c. RECÉM-NASCIDO REGISTRADO:** Deverão constar, minimamente, na placa do leito: nome da criança, nome da mãe ou responsável legal, data de nascimento (DD/MM/AAAA), número do prontuário (Master), unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito e riscos assistenciais (queda, lesão por pressão, alergia, outros).

**d. PACIENTE TRANSGÊNERO:** A placa de identificação do leito deverá conter minimamente as seguintes informações: nome social, nome civil, número do prontuário (Master), unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito, e riscos assistenciais (queda, úlcera por pressão, alergia, outros).

**e. PACIENTE NÃO IDENTIFICADO:** A placa de identificação do leito para paciente adulto não identificado, deverá conter minimamente: alguma característica física relevante (como cicatriz, cor dos olhos, manchas, marcas e tatuagem), no lugar no nome, número de prontuário (Master), unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito, e riscos assistenciais (queda, úlcera por pressão, alergia, outros).

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.



**OS IDENTIFICADORES DEVERÃO SER CONFIRMADOS ANTES DA  
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE;  
ADMINISTRAÇÃO DE HEMODERIVADOS; COLETA DE MATERIAL DE EXAME;  
ENTREGA DA DIETA E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.**

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 14/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

## 7. IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS ASSISTENCIAIS

Os riscos assistenciais deverão ser sinalizados, para pacientes internados, na placa do leito. Esta sinalização deve ocorrer de forma manual, após avaliação específica da ocorrência de cada risco. Quando disponível, o protocolo específico para cada risco deve ser seguido.

Devem estar sinalizados, minimamente, os riscos de alergia, flebite, reação transfusional, lesão por pressão, queda, Trombose Venosa Profunda (TVP) e outros. O item relacionado à reação transfusional deve ser preenchido pela enfermeira do período.

Nos casos de alergia, a sinalização deverá ocorrer, além da placa do leito, na prescrição/plano terapêutico (canto superior direito) e pulseira específica para este fim, na cor amarela fluorescente, com inscrição da palavra “ALERGIA” (Figura 4).

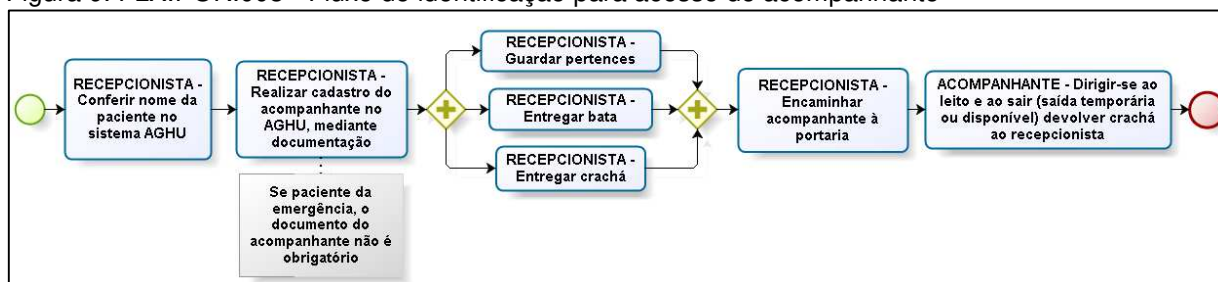
## 8. IDENTIFICAÇÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES

O controle de acesso na MEAC objetiva oferecer à comunidade um ambiente seguro, padronizar critérios de acesso e identificação, prover segurança patrimonial e proporcionar segurança para funcionários, residentes, visitantes, pesquisadores, alunos e professores, garantindo a integridade de pacientes, familiares e demais colaboradores, bem como resguardando o patrimônio da instituição.

O acesso ao hospital será controlado utilizando recurso de tecnologia da informação, com registros em sistema eletrônico, ou em livro, que permitam identificar as pessoas que transitam na instituição. Serão registrados dados oficiais (número da carteira de identidade ou outro documento válido com fotografia), associado preferencialmente com imagem (registro de fotografia na recepção). De forma complementar, as áreas de entrada, saída e de circulação são monitoradas mediante a adoção de circuito interno de câmeras, cooperando para a regulação e identificação de acesso a áreas não permitidas.

O acompanhante será identificado pelo uso de crachá e deverá permanecer identificado durante o tempo em que estiver na instituição. O crachá deverá ser devolvido, no balcão de recepção, quando da alta do paciente, ou ainda, no momento da troca do acompanhante.

Figura 9. FLX.POR.003 - Fluxo de identificação para acesso de acompanhante

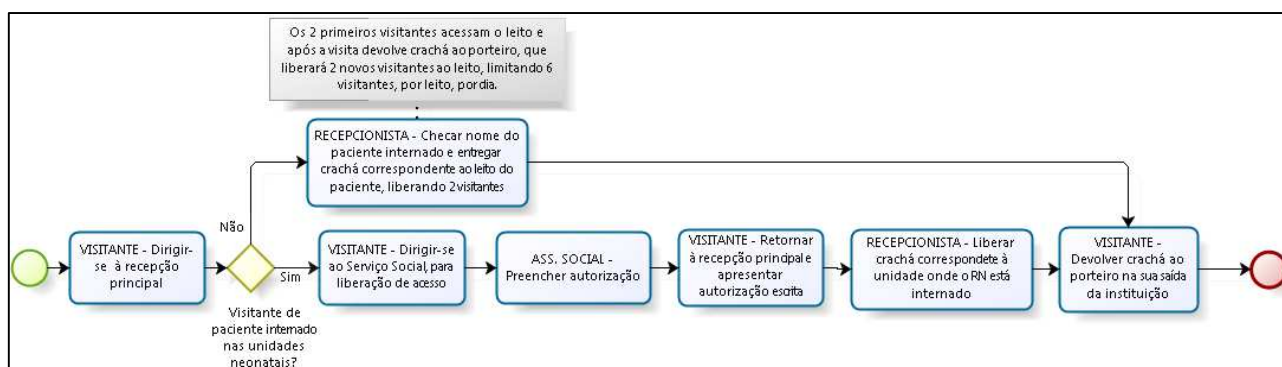


SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 15/17
Título do Documento:	<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA</b>	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

Para fins deste protocolo serão considerados visitantes de pacientes, as pessoas que são identificadas na recepção para visita a paciente internado na MEAC, inclusive avós e irmãos de recém-nascidos internados.

A liberação das pessoas que realizarão visita a pacientes internados ocorrerá de modo a permitir a entrada de dois visitantes por leito, por vez, respeitando um limite diário de seis visitantes por leito, por dia, em horário pré-definido pela instituição. Todos os visitantes utilizarão crachá de identificação, seguindo o fluxo abaixo

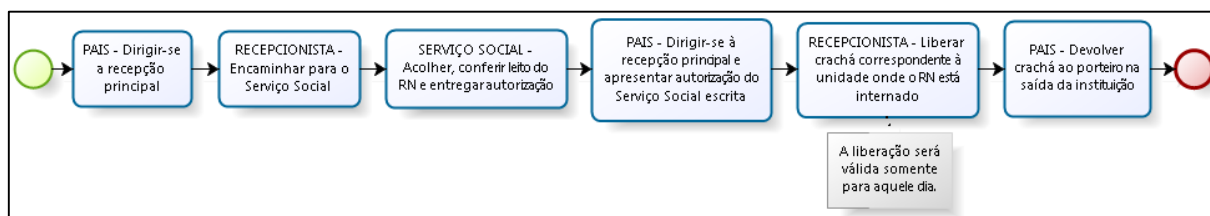
Figura 10. FLX.POR.004 - Fluxo de identificação para acesso de visitantes a pacientes internados



## 9. IDENTIFICAÇÃO DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS

O acesso de pais e mães de recém-nascidos internados na MEAC ocorrerá durante 24 horas, e a identificação dos mesmos será realizada por meio de crachá de identificação, associado, no sistema eletrônico, ao número do leito do paciente, conforme o fluxo abaixo (Figura 4).

Figura 11. FLX.POR.005 - Fluxo de identificação de pais de recém-nascidos internados





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 16/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

## 10. NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE FALHA NA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES

Todos os incidentes envolvendo falha na identificação de pacientes deverão ser notificados no Vigihosp, por qualquer profissional que tenha conhecimento do fato. Para isto, o profissional deverá entrar no site da MEAC: [www.meac.ufc.br](http://www.meac.ufc.br), clicar no link do Vigihosp, e em seguida, no item Identificação do paciente (Figura 5).

Figura 5. Imagem da tela de acesso ao link do Vigihosp, no site da MEAC



Fonte: <http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc>

## REFERÊNCIAS

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo de identificação do paciente**. 2013.

TASE, T.H; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R. **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente**. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, n. 34, v. 2, p: 196-200, 2013.





## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo	PRO.NUSEP.006 Página 17/17
Título do Documento:	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	Emissão: 30/08/2017
		Revisão Nº: -

### Aprovação

Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura: 
<b>Eugenie Desiree Rabelo Neri Viana</b> Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	<b>Juliana de Lima Comaru</b> Serviço de Gestão da Qualidade	<b>Carlos Augusto Alencar Júnior</b> Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>30/08/2017</u>	Data: <u>30/08/2017</u>	Data: <u>30/08/2017</u>