

# Protocolo de Identificação do Paciente Meta 01




Núcleo de Qualidade e  
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

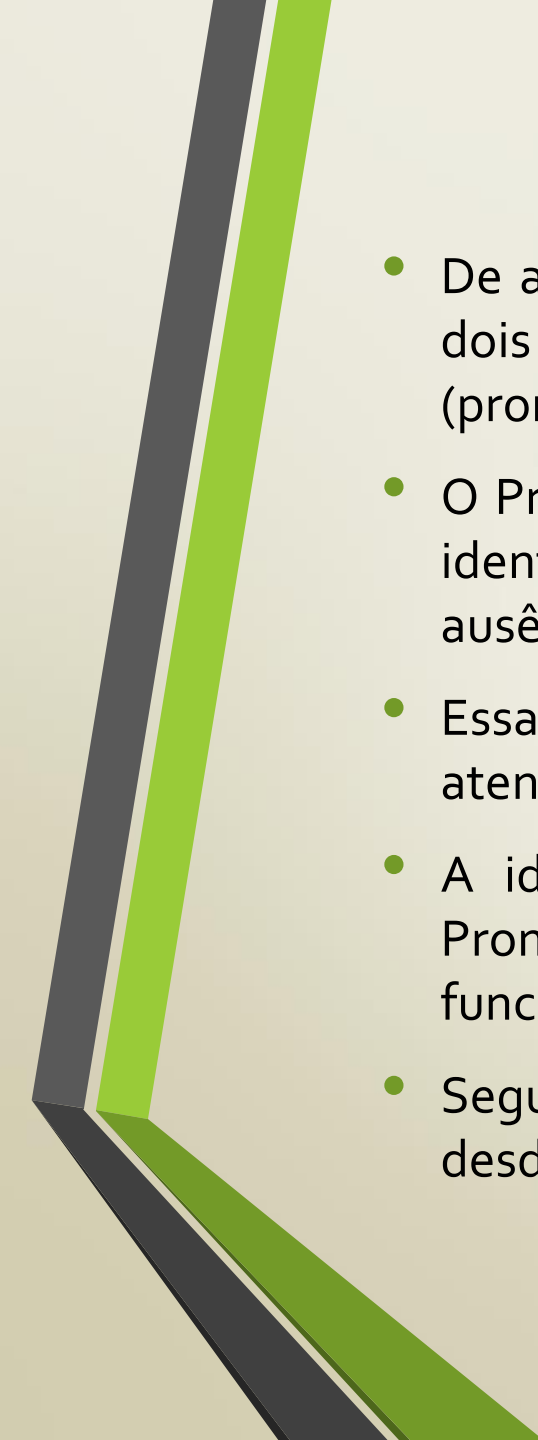
# Perguntas

- 1) Para que serve a identificação do paciente?
- 2) Quando deve ser feita a identificação do paciente?
- 3) Como deve ser feita a identificação do paciente



A identificação correta do paciente está prevista na Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999, que trata sobre os direitos do paciente e prevê que o paciente tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome. Não devendo ser identificado somente por número ou código.



Sendo esta ação o ponto de partida para a correta execução das etapas do processo de segurança do paciente em nossa Instituição. A identificação deve ocorrer em qualquer situação para garantir o atendimento correto para a pessoa correta.

- 
- De acordo com o Ministério da Saúde, o processo de identificação exige pelo menos dois diferentes parâmetros, tais como nome completo, número de registro do SES (prontuário eletrônico) e data de nascimento.
  - O Protocolo de identificação do paciente tem o objetivo de padronizar o processo de identificação de pacientes ao qual se destina o atendimento, reduzir falhas por ausência de identificação e prestar o cuidado seguro ao paciente certo.
  - Essa rotina se aplica a todos os setores do Hospital Regional do Gama, onde são atendidos pacientes que procuram atendimento médico.
  - A identificação acontece no momento da admissão (internação, ambulatorios e Pronto-Atendimento). A verificação prévia das informações contidas na pulseira funciona como barreira de segurança contribuindo para redução dos eventos adversos.
  - Segundo o Ministério da Saúde, erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço.

# Exigências

## Pacientes Urgência e Emergência

- Todo o paciente deverá ser identificado no ato da avaliação para classificação de risco (gravidade);
- Logo após a sinalização da classificação de risco, deverá ser identificado com nome completo e data de nascimento na pulseira.

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

# Exigências

## Pacientes internados:

- Todo paciente internado deve estar portando a pulseira branca com nome completo, data de nascimento e número de registro do SES;
- Registrar no prontuário do paciente o membro onde foi colocado a pulseira de identificação, caso a colocação da pulseira, ocorra em outro membro;
- A pulseira deve ser checada antes de qualquer atendimento ou procedimento, garantindo que aquele é o paciente para o qual se destina o serviço.
- Nos casos em que a identidade do paciente não esteja disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo ou data de nascimento, o profissional deverá utilizar como identificação provisórios (aos pacientes não identificados) a DATA DE ADMISSÃO, o SEXO (HOMEM ou MULHER) e Raça (branco, negro, indígena, mestiço e amarelo), que serão escritos de forma legível com caneta esferográfica na pulseira de identificação do paciente. Providenciar identificação no setor responsável (serviço social).

# Pacientes internados:

## 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



# Exigências

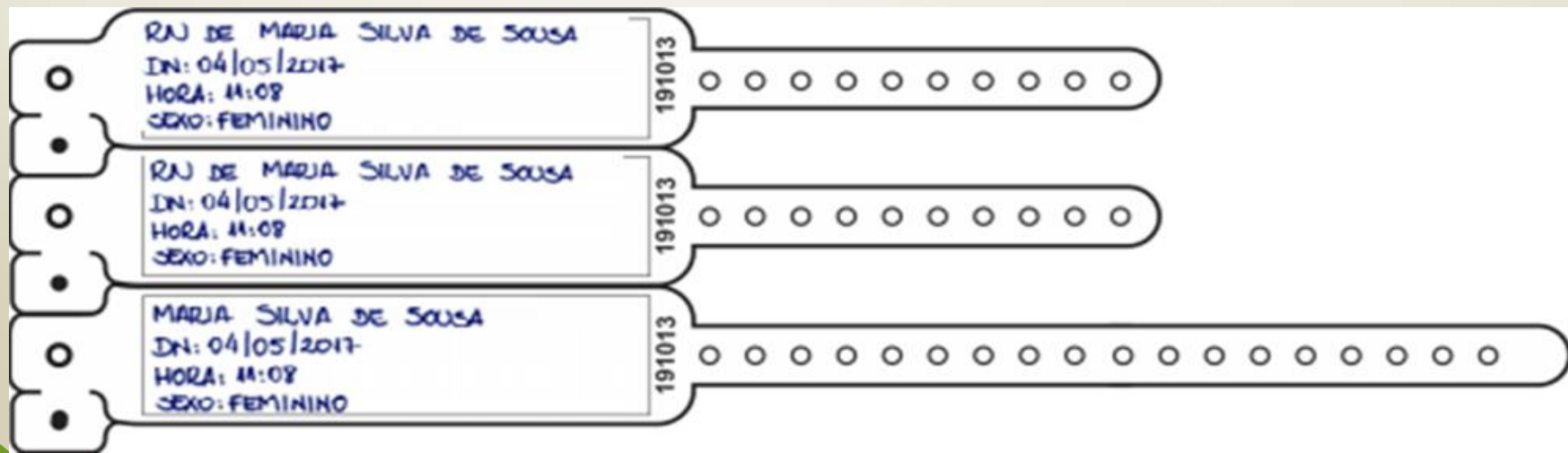
## Pacientes Recém-Nascidos:

- A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter, no mínimo:
  1. Rn de (nome da mãe);
  2. Data do nascimento;
  3. Hora do parto;
  4. Sexo do bebê;
  5. Número de registro do SES/DF.
- Os recém-nascidos deverão receber uma pulseira de identificação branca com o mesmo número de série da mãe, contendo nome da mãe e número de registro do SES da mãe. Assim uma pulseira ficará com a mãe e a outra com o recém-nascido;
- A pulseira deve ser colocada no recém-nascido imediatamente após o nascimento com o acompanhamento da parturiente ou do acompanhante;
- Em recém-nascidos gemelares, deverá ser acrescentado a ordem de nascimento representado por número romano;
- Na eventualidade de transferência do recém-nascido desacompanhado da mãe, não se devem retirar as pulseiras até a recepção no hospital de destino. Sempre anotar a numeração do par de pulseiras no prontuário da mãe e do bebê e em relatórios de transferência.



# Pacientes Recém-Nascidos:

- Na ocorrência em que uma das pulseiras do binômio caia ou fique ilegível deverão ser providenciadas outras pulseiras imediatamente para o binômio mãe e filho (s). A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).
- Na hipótese em que a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.
- Em casos de internação prolongada, após o registro de nascimento da criança, a identificação da pulseira e do prontuário deverão ser atualizadas, mantendo o nome civil + "RN de \_\_\_" entre parênteses.
- Registrar no prontuário perda e/ou troca da pulseira de identificação.



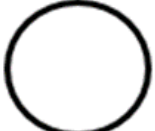





# Responsabilidade e deveres na identificação do paciente

- É responsabilidade do enfermeiro da Emergência a identificação de todos os pacientes, por meio da colocação de placa de identificação, e, esta deverá permanecer durante todo o período em que o paciente permanecer internado no Pronto Socorro.
- É responsabilidade de todos os profissionais da assistência o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente, seja recolocando outra pulseira, caso seja retirada ou se torne ilegível, ou avisando à equipe de enfermagem para que faça a substituição da pulseira;
- É responsabilidade da equipe multiprofissional conhecer e cumprir esta rotina, assim como, de suas respectivas lideranças de fazer cumprir, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação (pulseira e placa) e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento;
- É responsabilidade do vigilante da portaria a conferência da liberação de alta e a retirada da pulseira dos pacientes ao saírem do hospital após a alta.
- Em paciente transgênero, 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. Assim, recomenda-se que a pulseira deverá conter as seguintes informações: nome social, nome civil, data de nascimento e número de registro do SES.

# Modelo da Placa de Identificação Beira-Leito

- Na beira leito deverá ser utilizado identificador, que permita visualização de todas as informações pertinentes ao paciente, lembrando que nas transferências de unidade e leito deverá ser utilizada, garantido a segurança de identificação do paciente, lembrando que nas transferências de unidade e leito deverá ser utilizada, garantido a segurança de identificação do paciente.

Hospital Regional do Gama - DF

<b>SETOR:</b>		<b>LEITO:</b>			
<b>NOME:</b> _____					
<b>Nº SES:</b> _____					
<b>DIAGNÓSTICO:</b> _____					
<b>DATA DE NASC.:</b> ____/____/____	<b>DATA DE ADMISSÃO:</b> ____/____/____	<b>PROCEDÊNCIA:</b> _____			
					
RISCO DE QUEDA	RISCO DE LPP	RISCO DE TEV	<b>ALERGIA</b>	Risco de BRONCOASPIRAÇÃO	ISOLAMENTO

# Modelo da Placa de Identificação Beira-Leito

## Centro Cirúrgico

Hospital Regional do Gama - DF

**SETOR:** CENTRO CIRÚRGICO **PASSAGEM:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_  
**Nº SES:** \_\_\_\_\_

**CIRURGIA:** \_\_\_\_\_  
**ANESTESIA:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASC.:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **DATA DE ADMISSÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **PROCEDÊNCIA:** \_\_\_\_\_

☐ RISCO DE QUEDA ☐ RISCO DE LPP ☐ RISCO DE TEV ☐ **ALERGIA** ☐ BRONCOASPIRAÇÃO ☐ ISOLAMENTO

## Centro Obstétrico

Hospital Regional do Gama - DF

**SETOR:** CENTRO OBSTÉTRICO **PASSAGEM:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_  
**Nº SES:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE PARTO:** ( ) NORMAL ( ) CESARIANA ( ) Fórceps  
**ANESTESIA:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASC.:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **DATA DE ADMISSÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **PROCEDÊNCIA:** \_\_\_\_\_

☐ RISCO DE QUEDA ☐ RISCO DE LPP ☐ RISCO DE TEV ☐ **ALERGIA** ☐ PRECAUÇÃO


# Notificação

- Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta devem ser notificados pelos pacientes e ou profissionais de saúde. A Notificação não tem caráter punitivo e deverá ser preenchida sem identificar o sujeito responsável em preenche-la.
- O formulário está disponível impresso nos setores e também poderá ser acessado na pasta compartilhada – (\\hrg-nti-01) - Link NQSP, na pasta EVENTOS ADVERSOS.
- Formulário web:
  - <https://goo.gl/forms/eFToErwtaApeyQdD2> (Eventos adversos)
  - <https://goo.gl/forms/sS5ibmScotTHs8ft2> (Tecnovigilância)



# Notificação

- Formulário de notificação

 NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG				
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.				
NOTIFICAÇÃO				
SETOR NOTIFICANTE:		SETOR NOTIFICADO:		
NOME COMPLETO DO PACIENTE:				
HOMEM ( )	MULHER: ( )	COR/RAÇA:	IDADE:	
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DA SES:		
DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNÓSTICO:		
DATA DO EVENTO:		HORA DO EVENTO:		
SERVIDOR(ES) NOTIFICANTE:				
EVENTO				
( ) FLEBITE	( ) EXTUBAÇÃO ACIDENTAL		( ) FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO	
( ) QUEIMADURAS	( ) FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA		( ) FALHAS NA DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		( ) FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O <sub>2</sub> OU GASES MEDICINAIS		( ) FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS		
( ) FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE		( ) FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
( ) FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO				
( ) FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA				
( ) PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:				
( ) QUEDA	( ) QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	( ) PERDA DO EQUILÍBRIO	( ) ESCORREGOU ( ) TROPEÇOS	( ) DESMAIO ( ) OUTROS:
( ) LPP (LESSÃO POR PRESSÃO)	( ) ESTÁGIO I	( ) ESTÁGIO II	( ) ESTÁGIO III	( ) ESTÁGIO IV ( ) STICK TEAR
CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)				
( ) NENHUM	( ) DANO LEVE	( ) DANO MODERADO	( ) DANO GRAVE	( ) ÓBITO

AÇÕES IMEDIATAS NO SETOR APÓS O EVENTO ADVERSO
QUEM DETECTOU O INCIDENTE/EVENTO ADVERSO:
QUAIS AÇÕES DE MELHORIA IMEDIATAS:
ANÁLISE IMEDIATA DO EVENTO (SUPERVISOR)
EXISTE RELATO DO QUADRO CLÍNICO? ( ) SIM ( ) NÃO EXISTE RELATO DO EVENTO ADVERSO? ( ) SIM ( ) NÃO EXISTE RELATO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO ADVERSO? ( ) SIM ( ) NÃO
CASO QUEIRA RETORNO DAS AÇÕES TOMADAS PELO NQSP, IDENTIFIQUE E-MAIL OU TELEFONE
E-mail: <a href="mailto:qualidade.segurancadopaciente@gmail.com">qualidade.segurancadopaciente@gmail.com</a>

# Perguntas

- 1) Para que serve a identificação do paciente?
- 2) Quando deve ser feita a identificação do paciente?
- 3) Como deve ser feita a identificação do paciente