



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU

Protocolo de Segurança do Paciente



Núcleo de Qualidade e
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Protocolo de Identificação do Paciente

Meta 01



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Gerência de Risco – GERIS – HRG



Número do Documento:

01.2016

Responsável pela Elaboração em 20.04.2016:

Rayanne Cristina Araújo Balbino

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente HRG

Revisores:

Responsável	Suely Ferreira da Silva
Cargo	R2 de Enfermagem em Centro Cirúrgico
Matrícula	1674681-3
Data	17.08.2017

Responsável	Rodrigo de C. Ribeiro
Cargo	Enfermeiro- NGINT/HRG
Matrícula	1440885-6
Data	31.07.2019

Responsável	Daniella Guedes Santana Lima Pereira
Cargo	Enfermeira- NQSP/HRG
Matrícula	1682748-1
Data	04.07.2018

Responsável	Daniel Sued Campos Barbosa
Cargo	Estagiário NQSP-HRG
Matrícula	IB42677
Data	09.01.2020

Responsáveis pela Aprovação:

1. Diretoria do Hospital Regional do Gama
2. Gerência de Enfermagem



1. OBJETIVOS

- Padronizar o processo de identificação de pacientes ao qual se destina o atendimento;
- Reduzir falhas por ausência de identificação;
- Prestando o cuidado seguro ao paciente certo.

2. ABRANGÊNCIA

Essa rotina se aplica a todos os setores do Hospital Regional do Gama, onde são atendidos pacientes que procuram atendimento neste nosocômio.

3. COMPETÊNCIA

Diretoria do Hospital Regional do Gama, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e Gerência de enfermagem.

4. DEFINIÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço.

A identificação correta do paciente está prevista na Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999, que dispõe 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 de suma importância para garantir a segurança do processo assistencial. Sendo esta ação o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas no processo de segurança do paciente em nossa Instituição. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, a identificação deve ocorrer, para garantir o atendimento correto para a pessoa correta.

O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identifica-lo corretamente como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço (medicamentos, sangue ou hemoderivados, exames, cirurgias e tratamentos).

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.



Dessa forma, em nossa instituição o processo de identificação do paciente inclui: nome completo, data de nascimento e número de registro do SES (prontuário eletrônico), garantindo que o cuidado seja realizado no indivíduo certo.

A identificação acontece no momento da admissão (internação, ambulatorios e Pronto-Atendimento), por meio de pulseira na cor branca e placa beira leito nos casos do paciente internado. A verificação prévia das informações contidas na pulseira funciona como barreira de segurança contribuindo para redução dos eventos adversos.

5. EXIGÊNCIA

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado:

- A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

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.
- Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.



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

Pacientes internados:

- Todo paciente internado deve estar portando a pulseira branca com nome completo, data de nascimento e número de registro do SES;
- Os registros devem ser feitos de forma legível com caneta esferográfica;
- A sequência de membros para colocação das pulseiras deverá ser iniciada pelo membro superior direito, seguido do esquerdo, a seguir para o membro inferior esquerdo e membro inferior direito, de acordo com cada caso;
- Registrar no prontuário do paciente o membro onde foi colocado a pulseira de identificação, caso a colocação da pulseira, ocorra em outro membro;
- Caso ocorra a retirada da pulseira, o profissional deverá justificá-la em prontuário, em seguida apontar em que membro a colocou a nova pulseira;
- Casos clínicos que impossibilitem a colocação da pulseira, ex: anasarca, o setor deverá



confeccionar pulseira de esparadrapo para identificação do paciente.

- 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 identificadores 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).

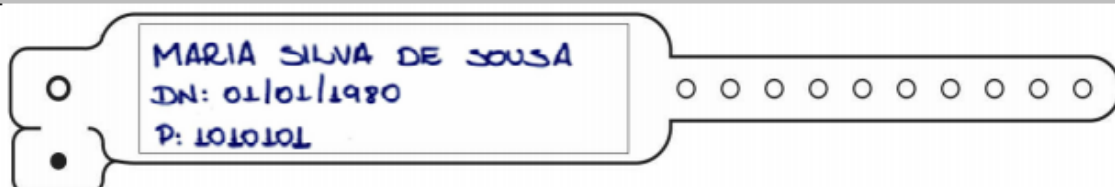
A) Pulseira de internação de paciente adulto



B) Pulseira de internação de paciente adulto com etiqueta de identificação



C) Pulseira de internação de paciente adulto com identificação manuscrita



Pacientes Externos

- Todos os pacientes externos serão identificados pelo serviço de segurança e usarão uma etiqueta adesiva específica: PACIENTE
- Todo paciente deve ser orientado a trazer o cartão do SUS e/ou documento de identificação, os quais deverão ser checados antes de qualquer atendimento ou procedimento;
- Os pacientes que estão agendados em consultas ambulatoriais a equipe fica com o documento de identidade onde só é devolvido no ato do atendimento para ter novamente a identificação correta, isso também vale paciente que virão para coletas de sangue, exame de imagem e procedimentos.

Critério de exclusão para uso da pulseira:



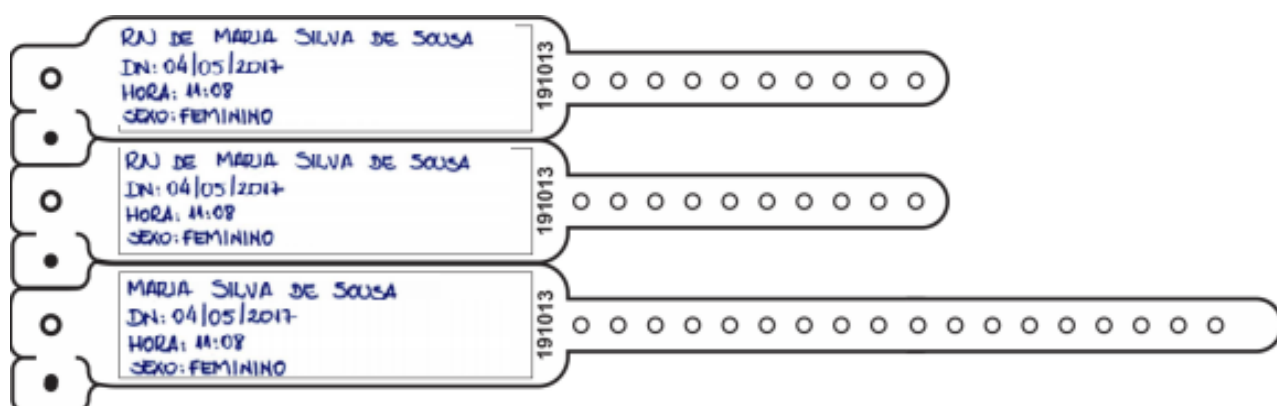
Pacientes que venham a Instituição realizar consultas ambulatoriais e não internados.

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;
- A mãe dos gemelares ficará com a mesma pulseira referente ao recém-nascido.



- 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.
- 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

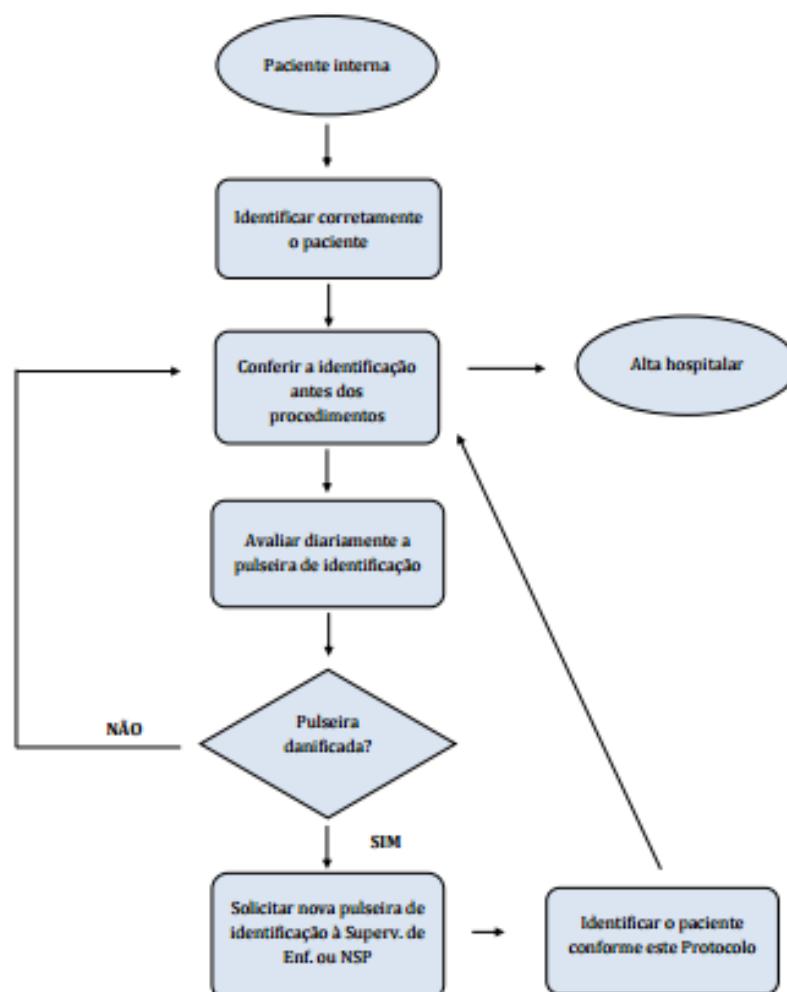


informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

- 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.

6. FLUXOGRAMA

Quadro 1: Fluxograma Admissão do Paciente





7. DESCRIÇÃO DA ROTINA

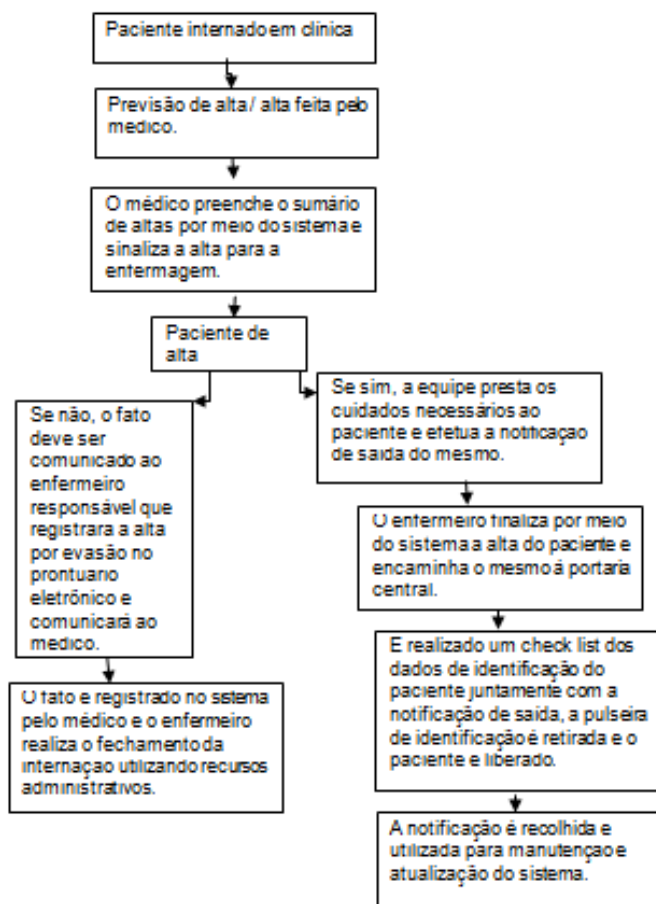
Responsabilidade e deveres na identificação do paciente

1. 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.
2. É responsabilidade do setor que gerencia internações e altas a abertura do processo de identificação e encaminhar para o centro cirúrgico que se submeterão à cirurgia eletiva. No centro cirúrgico o paciente será admitido e receberá a pulseira de identificação;
3. 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;
4. Pacientes internados nas unidades de internação e UTI, é de responsabilidade da equipe de enfermagem a conferência da placa de identificação e da pulseira;
5. 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;
6. 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.

Quadro 2 : Fluxograma de alta – SEI 00060-00041612/2019-57



Fluxograma de Alta Hospitalar



DESCRIÇÃO DA ROTINA

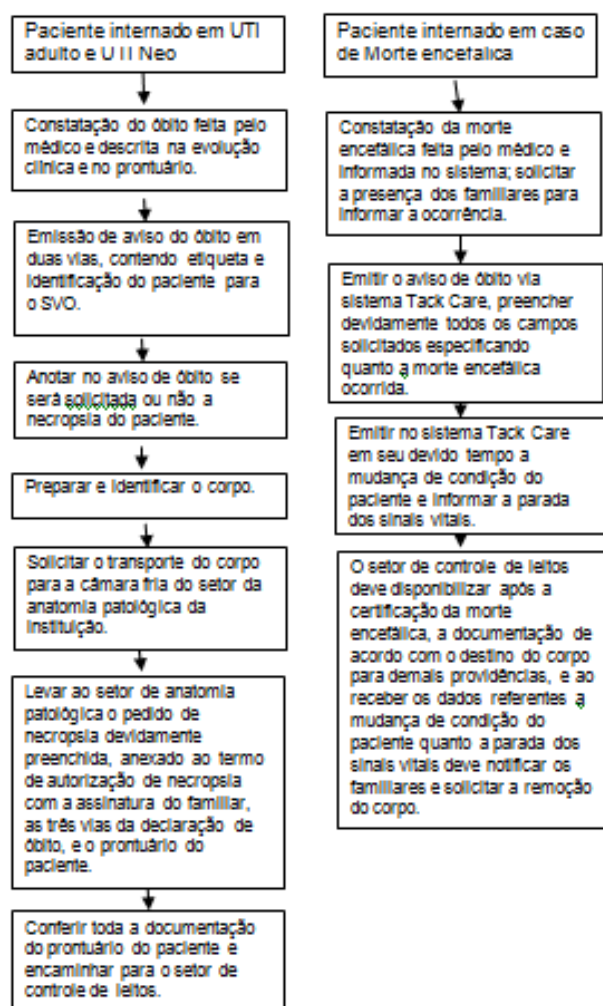
- 1- O paciente recebe a identificação assim que admitido na unidade de internação com a pulseira contendo dados como seu nome completo e data de nascimento, no setor é feita a identificação beira leito com o nome do paciente, data de internação, data de nascimento, número do leito e enfermaria;
- 2- O médico plantonista passa a visita na enfermaria e define as altas;
- 3- O médico preenche o sumário de altas no sistema e informa a alta para a enfermagem;
- 4- Paciente de alta hospitalar, a equipe presta os devidos cuidados ao paciente e elabora a notificação de saída;
- 5- Finaliza-se no sistema pelo enfermeiro a alta do paciente encaminhando-o a portaria central;
- 6- Realiza-se o check list de todos os dados de identificação do paciente juntamente com a notificação de saída, retirando a pulseira de identificação e liberando-o da unidade;



- 7- A notificação de saída é recolhida para atualização do sistema e manutenção do mesmo;
- 8- Quando o paciente não recebe a alta pelo médico, o fato é comunicado ao enfermeiro responsável pela enfermaria que deverá registrar a alta por evasão no prontuário eletrônico comunicando ao médico posteriormente;
- 9- Com o registro é efetuado no sistema pelo médico, o enfermeiro realiza o fechamento da internação.

Quadro 3: Fluxograma de óbitos

Fluxograma para óbitos



DESCRIÇÃO DA ROTINA

- 1- É realizada a constatação do óbito pelo médico plantonista do setor, sendo descrita no prontuário do paciente e na evolução;
- 2- É feita a emissão do aviso de óbito em duas vias com etiqueta de identificação do paciente para



o S.V.O;

- 3- Anotar no aviso de óbito se há ou não a solicitação para a realização de necropsia do paciente;
- 4- Preparar e identificar o corpo do paciente;
- 5- Solicitar o transporte do corpo do paciente para o setor de anatomia patológica da instituição;
- 6- Levar ao setor de anatomia patológica a solicitação de necropsia devidamente preenchida e anexada o termo de autorização para a realização do procedimento assinada pelo familiar e as três vias de declaração de óbito juntamente com o prontuário do paciente;
- 7- Quando há morte encefálica, o médico atesta o óbito e solicita a presença do familiar para informar o ocorrido;
- 8- Emitir o aviso de óbito via sistema Tack Care preenchendo-o devidamente especificando a morte encefálica;
- 9- Informar no sistema em seu tempo a mudança de condição do paciente bem como a parada de seus sinais vitais;
- 10- Após a confirmação da morte o setor de controle de leitos disponibiliza a documentação de acordo com o destino do corpo para que sejam tomadas as devidas providências;
- 11- É feita a notificação do ocorrido aos familiares e solicitada a remoção do corpo.

A identificação do paciente começa deste o ato da confecção da Guia de Atendimento de Emergência (GAE), na admissão e/ou qualquer momento da internação do paciente pelo servidor.

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.

Os profissionais responsáveis pelo cuidado deverão perguntar o nome ao paciente/acompanhante e CONFERIR as informações contidas na PULSEIRA DO PACIENTE com o CUIDADO PRESCRITO, ou com a ROTULAGEM DO MATERIAL QUE SERÁ UTILIZADO, nos seguintes momentos:

- Antes de administração de medicamentos;
- Antes da administração de sangue e hemoderivados;
- Antes da coleta de materiais para exame;
- Antes da administração da dieta enteral e parenteral;
- Antes da entrega de dieta oral;
- Antes da realização de procedimentos.



8. MODELO DA PLACA DE IDENTIFICAÇÃO BEIRA – LEITO (Anexo 1)

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

9. NOTIFICAÇÃO

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta devem ser notificados pelos pacientes e ou profissionais de saúde. A ficha de Notificação de Eventos Adverso/ Incidentes deve ser distribuída pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente. Esta ficha deve estar disponível na Unidade de Internação em que o paciente estiver. A Notificação não tem caráter punitivo e deverá ser preenchida sem identificar o sujeito responsável em preenche-la.

10. INDICADORES

- Número de eventos adversos devido as falhas na identificação dos pacientes;
- Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos pela instituição.



11. REFERÊNCIAS

- PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES. Protocolo do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/06/protocolos_CP_n6_2013>. Acesso em: 12 fev. 2014
- PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA. Sistema de Gestão da Qualidade - Universidade Federal do Ceará. Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.006+-+PROTOCOLO+DE+IDENTIFICA%C3%87%C3%83O+SEGURA.pdf/c0d3a32b-b5b8-4bde-8389-355f17d290c3>
- PROTOCOLO DO PACIENTE: IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/4.-Seguranca-do-Paciente-identificacao-do-usuario.pdf>. Acessado em 31/07/2018
- Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Citado na lei: DECRETO Nº 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm.



12. ANEXOS

Anexo 1: Modelo de identificação do leito

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**

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**



SETOR:

LEITO:

NOME: _____

Nº SES: _____

DIAGNÓSTICO:

DATA DE NASC.:

____/____/____

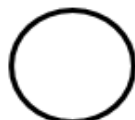
DATA DE ADMISSÃO:

____/____/____

PROCEDÊNCIA:



RISCO DE QUEDA



RISCO DE LPP



RISCO DE TEV



ALERGIA



Risco de BRONCOASPIRAÇÃO



ISOLAMENTO