1. OBJETIVO

Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes.

2. APLICAÇÃO

Centro Cirúrgico
Clínica da Dor
Consulta Pré-Operatória
Consultórios Médicos
Gastro-Hepato
Recepção de Unidades
Unidade de Internação

3. REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente.2013.
BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.
CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.4ª ed. (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
Lei Municipal de Salvador, nº 7859 de 25 de maio de 2010.
PRT-NQS-002 – Protocolo Auditoria Interna.
PSP-001-Plano de Segurança do Paciente.

ROT-ACL-001 – Identificação do Paciente.

4. DEFINIÇÕES

- **MSD** – Membro Superior Direito.
- **MSE** – Membro Superior Esquerdo.
- **NSP** - Núcleo de Segurança do Paciente.
- **Pacientes ambulatoriais** – considerar como pacientes ambulatoriais os pacientes atendidos nas salas de pequena cirurgia, terapia infusional, Clínica da Dor e consultório médico, que não geram internamento.
- **Pacientes homônimos** - Pacientes com o mesmo nome completo.
- **Transexual –** é uma pessoa que, por se sentir pertencente a outro gênero, podem manifestar o desejo de fazer uma cirurgia no seu corpo para mudança de sexo.
- **Travesti –** é uma pessoa que não se identifica com o gênero biológico e se veste e se comporta como pessoas de outro sexo.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 - Identificação do Paciente:

- Identificar o paciente com pulseira de cor branca padronizada, utilizando dois identificadores: nome completo e data de nascimento.
- Identificar o paciente transexual ou travesti com o nome social entre parêntese do nome civil e data de nascimento.
- Utilizar pulseira branca de PVC atóxica, na falta da pulseira padronizada. Na falta desta, substituir por pulseira de esparadrapo, utilizando

os dois indicadores. As especificações das pulseiras de identificação estão descritas no anexo I.

- Registrar, manuscritamente, com caneta esferográfica azul, os dados de identificação do paciente na pulseira, formulários do prontuário, livros de registros, e nos frascos contendo material ou peças para análises clínicas/anatomia patológica, na falta de energia elétrica e falha do sistema de informática.
- Posicionar a pulseira de identificação no membro superior direito (antebraço). No paciente mutilado, mastectomizados e/ou com cirurgia proposta no membro superior direito, a pulseira deverá ser fixada no membro superior esquerdo. Na ausência dos membros superiores e em crianças menores de três (03 anos), a pulseira será posicionada no tornozelo direito.
- Realizar a substituição da pulseira de identificação do paciente, quando esta estiver danificada ou ilegível.
- Retirar a pulseira de identificação do paciente após a confirmação da alta hospitalar. Tal procedimento será realizado pela equipe de enfermagem;
- Manter a pulseira de identificação do paciente, em caso de transferência externa, até o momento do encaminhamento para a unidade móvel (ambulância), conferindo-a com os dados contidos nos relatórios de transferência de enfermagem e médico.
- Manter a pulseira de identificação em caso de óbito do paciente, conferindo os dados de identificação do paciente com a declaração de óbito no momento do encaminhamento para a unidade móvel.

Nota 1: Em caso de Paciente Homônimo, a enfermeira da Unidade de Internação deverá registrar "PACIENTE HOMÔNIMO" no campo de observação do "Mapa de Cirurgias Agendadas", distribuir o paciente em unidades distintas e utilizar a capa específica do prontuário.

Nota 2: No atendimento aos pacientes ambulatoriais (consultórios) a confirmação dos dados acontecerá na recepção, no momento do atendimento através da apresentação do documento de identificação com foto.

Nota 3: Devido ao limite de 40 caracteres no campo Nome do Paciente no sistema MV, fica estabelecido que: quando o nome completo ultrapassar a quantidade de caracteres, será permitido a utilização de abreviações do (penúltimo sobrenome).

5.2 - Educação do Paciente / Acompanhante / Familiar / Cuidador

Orientar o paciente na consulta de enfermagem pré-operatória ou pré-anestésica quanto ao processo de identificação do paciente, explicando a sua importância como medida de barreira para evitar erros e conferência obrigatória pela equipe multiprofissional antes da realização dos cuidados.

5.3 - Confirmação da Identificação do Paciente antes do Cuidado:

- Confirmar com o paciente os dados de identificação contidos na pulseira e/ou etiqueta de identificação, antes da realização dos seguintes cuidados: consulta médica, todos os processos assistenciais, realização de

procedimentos invasivos e não invasivos, administração de medicamentos, instalação de venóclise, transferência (interna) para outra unidade, transferência externa e entrega da dieta. Em caso de criança, os dados deverão ser confirmados pelo responsável.

- Realizar a conferência da pulseira de identificação do paciente com os rótulos das soluções que serão utilizados, pelo profissional responsável pelo cuidado. Na impossibilidade da confirmação dos dados pelo paciente, esses serão confirmados pelo familiar / acompanhante/ cuidador, que deverão participar de forma ativa no processo do cuidado.
- Chamar o paciente para a consulta médica identificando pelo nome e sobrenome.
- Confirmar os dados de identificação do prontuário com o paciente antes de iniciar a consulta médica.

5.4 - Confirmação da Identificação do Paciente no Consultório Médico:

No consultório médico, considerar como identificadores: nome completo do paciente e foto.

- Confirmar os dados de identificação do paciente com documento oficial que contenha foto (RG – CNH – Passaporte – CTPS – Carteira do Conselho Profissional).
- Cadastrar o paciente, conforme rotina “ROT-ACL-001 – Identificação do Paciente.”
- Chamar o paciente para a consulta médica identificando-o pelo nome completo.
- Conferir a foto do paciente como segundo identificador, dentro do consultório médico, no momento do atendimento.

Nota 4: Para consulta de enfermagem e pré-anestésica, considerar como identificadores nome completo e data de nascimento, por não ter a foto em sistema.

6. INDICADORES DE DESEMPENHO

Notificar as não conformidades envolvendo identificação incorreta do paciente, através do sistema de notificação – GEOQ (anexo II), para subsidiar a implementação de medidas de melhorias.

Monitorar, mensalmente, o indicador “Taxa de conformidade na Identificação do Paciente” referente as ocorrências de erro de identificação, registrados no sistema de notificação – GEOQ, considerando os pacientes ambulatoriais (endoscopia e terapia Infusional) e internados.

7. GERENCIAMENTO DE RISCO

Analisar os riscos e barreiras inerentes ao processo de identificação do paciente, em cada processo assistencial, no Formulário “Matriz de Risco” (anexo III).

8. AUDITORIA DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO

- Realizar, anualmente, ou quando necessário, a auditoria clínica do processo de identificação do paciente registrando-a no formulário “Auditoria do Processo de Identificação do Paciente (anexo IV), visando a avaliação do cumprimento deste protocolo.

- Os avaliadores das auditorias serão os colaboradores do Núcleo de Qualidade e Segurança. O formulário será respondido pela equipe de enfermagem e pelo paciente/acompanhante/cuidador.
- Atentar na auditoria que os pacientes de Endoscopia, Pequena Cirurgia e dos Consultórios Médico, que não realizam Consulta Pré-Anestésica, preencher os tópicos com a legenda “Não se Aplica (N/A)”.
- Elaborar, após auditoria, um relatório o qual será encaminhado ao NSP para avaliação.
- Registrar as não conformidades no sistema GEOQ, para que sejam realizadas as tratativas.
- Encaminhar os relatórios das auditorias às coordenações, para apresentação a equipe multidisciplinar.
- Elaborar um programa de melhoria envolvendo a equipe multiprofissional das unidades que apresentarem o indicador abaixo da meta proposta.
- Acompanhar as ações corretivas realizadas proveniente do Programa de Melhoria e do relatório da auditoria clínica.

9. QUADRO DE REGISTROS

Descrição do Registro	Armazenamento	Recuperação (acesso)	Tempo de Guarda	Descarte
Matriz de gestão de risco (anexo I)	Pastas de mapeamento de processo de cada setor e no GED	Por setor	Vigência da matriz de risco	Lixo Comum

Checklist de auditoria do processo de Identificação do Paciente (anexo II)	Pasta própria do na sala da presidência do NSP e em: S:\16. Orientações da Qualidade\Comissões\NSP\Auditoria\Identificacao do Paciente	Ordem cronológica	02 anos	Lixo Comum após picotar

10. ANEXOS

Anexo I - Pulseira de Identificação

Anexo II – Sistema de Notificação de Ocorrências- GEOQ

Anexo III- Matriz de Gestão de Risco

Anexo IV- Checklist de auditoria do processo de Identificação do Paciente

11. ELABORAÇÃO / REVISÃO / APROVAÇÃO

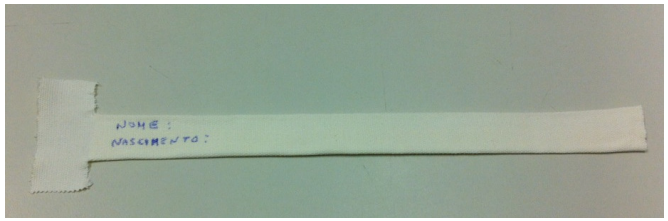
Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
Damares Luna Coordenadora de Atendimento Mª de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação Mirian Barreto Coordenadora da Unidade Gastro Hepato Tania Chagas Diretora de Assistência Data: 20/04/2011	Christiane Koester Coordenadora da Qualidade Camila Bomfim Supervisora de Hotelaria Damares Luna Coordenadora de Atendimento Diana Rebouças Coordenadora CC Mª de Fátima Ribeiro Coordenadora de Internação Data: 03/02/2023	Tania Chagas Diretora de Assistência Data: 28/02/2023
Vigência: 03 anos a partir da data de aprovação		**Vigência:** 28/02/2026

Anexo I - Pulseira de Identificação

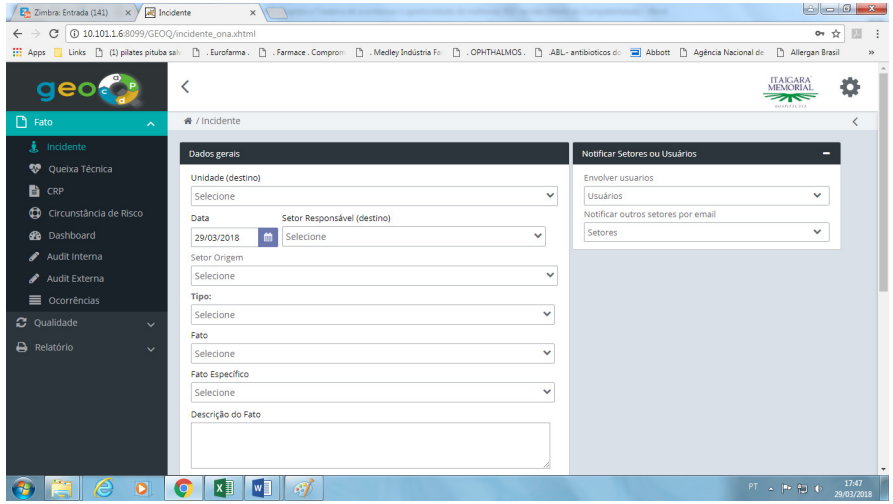
Pulseira de Identificação Padrão

Pulseira de Identificação PVC Atóxica

Pulseira de Esparadrapo



Anexo II – Sistema de Notificação de Ocorrências- GEOQ



Anexo III- Matriz de Gestão de Risco

MATRIZ DE GESTÃO DE RISCO

UNIDADE: HD I ( ) HD II ( ) GH ( )

SETOR:			PROCESSO:				CÓDIGO DO PROCESSO / VERSÃO: CÓDIGO DA MATRIZ / VERSÃO:			
ETAPA	RISCO (MODO POTENCIAL DE FALHA)	TIPO	CAUSAS POTENCIAIS	EFEITO POTENCIAL	P	G	RISCO (P X G)	NÍVEL DE RISCO SEMESTRE/ ATUAL	NÍVEL DE RISCO SEMESTRE/ ANTERIOR	BARREIRA	CONTINGÊNCIA
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		
							0	BAIXO	BAIXO		

Legenda: A - Assistencial / E- Equipamentos / F - Financeiro / I - Infraestrutura / Im- Imagem / J - Jurídico / MM Materiais e Medicamentos / P - Processos / PE- Pessoas/ O- Outros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Data:	Data:	Data:

COD-IMHD-714 LEGENDA: P - Probabilidade / G - Gravidade Versão 04 - Pág. 1/1

CÓPIA NÃO CONTROLADA

Anexo IV- Checklist de auditoria do processo de Identificação do Paciente

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

CHECKLIST DE AUDITORIA CLÍNICA
DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UNIDADE: ( ) HD I ( ) HD II ( ) GH DATA DA AUDITORIA: _____ / _____ / _____

SETOR: ( ) RECEPÇÃO ( ) UNID. INTERNAÇÃO ( ) CLÍNICA DA DOR ( ) CONSULTA PRÉ ( ) SALA DE EXAMES

( ) PEQ. CIRURGIA ( ) TERAPIA INFUSIONAL ( ) CONSULTÓRIO _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	C	NC	N/A	ORIENTAÇÕES
Paciente com pulseira de identificação?				
Pulseira de identificação localizada no membro indicado?				
Dados de identificação corretos?				
Dados de identificação legíveis?				
OUTRAS IDENTIFICAÇÕES				
Rótulos de medicamentos e/ou soluções identificados?				
Alergias identificadas com etiqueta no prontuário?				
No frasco coletor de exame de anatomia patológica constam os dois identificadores padronizados?				
Protocolo de anatomia patológico/citopatologia com os dois identificadores padronizados?				
Está sendo utilizado os dois identificadores padronizados no mapa cirúrgico/exames?				
Está sendo utilizado os dois identificadores padronizados nos quadros do CC / Sala de exames / Sala de administração de medicamentos ou CRPA?				
AVALIAÇÃO DO PACIENTE (Abordar o paciente)				
A equipe de enfermagem está conferindo a pulseira de identificação antes do cuidado?				
AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM				
A equipe de enfermagem está consciente da importância do processo de identificação correta do paciente?				
A equipe de enfermagem está checando os dois identificadores definidos no protocolo de identificação correta do paciente?				
A equipe de enfermagem realiza a checagem da pulseira de identificação antes do encaminhamento do paciente para outra unidade?				
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (Apoio ao médico – Consultórios)				
As recepcionistas e os médicos chamam o paciente para atendimento pelo nome completo?				
Nos prontuários ambulatoriais constam os dois identificadores estabelecido na Política de Identificação?				
No frasco coletor de exame de citopatologia constam os dois identificadores?				
As lâminas de citopatologia constam os dois identificadores?				

CÓD-IMHD-680 Versão 03 – Pág. 1/2

CÓPIA NÃO CONTROLADA

ITAIGARA MEMORIAL HOSPITAL DIA

CHECKLIST DE AUDITORIA CLÍNICA

DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

OBSERVAÇÕES:
ASSINATURA DO AVALIADOR:

CÓPIA NÃO CONTROLADA