

	Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	
Protocolo de Identificação do Paciente		
MACROPROCESSOS: Administração e Liderança, Assistência, Apoio Técnico e Administrativo, Apoio Diagnóstico e Abastecimento. PROCESSO GERAL: Atendimento (multisetorial e multiprofissional). PROCESSOS ESPECÍFICOS: Unidades de Internação, Atendimento de Urgência e Emergência, Atendimento Cirúrgico e Obstétrico, Anestesiologia, Terapias Específicas, Ambulatórios, Hospitalidade, Internação, Agendamento, Cadastro, Documentação, Farmácia, Nutrição, Agência Transfusional, Laboratórios, Patologia Clínica, Diagnóstico por Imagem, Serviços Diagnósticos Específicos, Órtese e Prótese, Tecnologia da Informação, Diretoria Executiva. ABRANGÊNCIA: Todos os pacientes internados ou em atendimento no HSP. DESCRITORES: Segurança do paciente, Sistemas de identificação do paciente, Pulseira de identificação.	Página: 1/9	
	Emissão: jul/2016	
	Validade: jul/2018	
	Indexação:	

1. INTRODUÇÃO

Em abril de 2013, o Brasil se destacou em ações voltadas à segurança do paciente, através do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)¹. Este programa estabelece protocolos para atendimento às metas internacionais de segurança, dentre os quais se apresenta o “Protocolo de Identificação do Paciente”².

A identificação do paciente é uma prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, unidades de pronto atendimento, unidades de internação, centro cirúrgico, laboratórios, ambulatórios e no domicílio³.

As falhas ou a falta de identificação podem acarretar sérias consequências para a segurança do paciente, como erros de medicação, erros durante a transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos realizados em pacientes errados e/ou em locais errados, entrega de bebês a famílias erradas, entre outros³.

As falhas de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente².

Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação. A identificação deve ser feita por meio de pulseiras, etiquetas, etc., com a participação ativa do paciente, ou de familiares, durante a confirmação da sua identidade³.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras indicaram reduções significativas na ocorrência de erros após a sua implementação. Evidenciaram também a importância desse dispositivo o mais precocemente possível, especialmente em pacientes de emergência².

2. OBJETIVOS

O objetivo deste protocolo é garantir a correta identificação dos pacientes internados no Hospital São Paulo, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, assegurando que o cuidado seja prestado ao paciente para o qual se destina.

3. MÉTODO

O Protocolo de Identificação do Paciente do HSP foi estruturado em três processos, sendo:

I. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

a) PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:

Pulseira descartável, contendo informações do paciente, manuscritas pelos profissionais de Enfermagem. Deve ser colocada no paciente, na sua admissão na unidade de internação, após a confirmação das informações, junto ao paciente ou acompanhante.

Informações da pulseira de identificação:

Tipo de paciente	Cor da pulseira	Informações
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente internado 	<ul style="list-style-type: none"> • BRANCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Nome completo do paciente • Data de Nascimento • Nome completo da mãe (nas unidades pediátricas)

Modelo da pulseira de identificação do paciente internado (pulseira de cor branca):



Orientação geral:

A pulseira de identificação é um item obrigatório para todos os pacientes internados no HSP.

➤ Identificação do paciente internado:

- Na admissão do paciente na unidade de internação, o profissional de Enfermagem deverá anotar as informações do paciente (nome completo do paciente, o número do Registro Hospitalar e o nome da mãe do paciente – para pacientes pediátricos) na pulseira de identificação, a partir dos dados da folha de internação (no prontuário do paciente).
- As informações do paciente devem ser escritas de forma legível, com caneta esferográfica de cor azul ou preta, procurando-se não abreviar o nome. Caso necessário, devido ao limite de espaço, abreviar apenas os sobrenomes intermediários.
- Antes de colocar a pulseira no paciente, o profissional de enfermagem deve **perguntar** o nome completo, ao paciente ou acompanhante, confirmando o que está escrito na pulseira.
- A pulseira de identificação deve ser colocada no membro superior (pulso), direito ou esquerdo (do membro que estiver mais acessível).
- Na impossibilidade de colocação da pulseira nos membros superiores (devido a contenções físicas, lesões, acesso venoso, edemas etc.) a pulseira poderá ser colocada no tornozelo do paciente ou na “peseira” da cama do paciente (em local de fácil visualização).
- O profissional deve orientar o paciente/acompanhante sobre a necessidade da pulseira, na prevenção de incidentes e para a sua segurança, e a zelar pela integridade da mesma.

- As pulseiras de identificação devem ser substituídas sempre que estiverem danificadas ou com alguma informação ilegível.

Obs.: Verifique o “POP de Identificação do Paciente com pulseira”.

➤ **Identificação do Recém-nascido (RN) em Unidades de Procedimentos Obstétricos, Alojamento Conjunto, UTI Neonatal e Berçário:**

- A identificação do RN é feita por meio de **duas** pulseiras de identificação, no pós-parto imediato.
- As pulseiras são preenchidas pela equipe de enfermagem, na sala de parto, anotando: o nome completo da mãe (com letra de forma), nº do Registro Hospitalar, data e horário de nascimento e sexo do RN (por extenso).
- As pulseiras são mostradas e lidas para a mãe e para o seu acompanhante (se houver).
- Uma pulseira é colocada no **tornozelo direito** e a outra no **punho esquerdo** do RN.

Obs.: Verifique o “POP de Identificação do recém-nascido logo após o nascimento”. no site do HSP (intranet): <http://hospitalsaopaulo.org.br/sgh/sish/auth/login/>

➤ **Identificação dos pacientes ambulatoriais (não internados):**

- A identificação dos pacientes em atendimento ambulatorial, para realização de **consultas**, ainda não é realizada por meio de pulseiras de identificação. No entanto, é obrigatória a confirmação do nome completo do paciente, no início de cada consulta, perguntando o nome completo e a data de nascimento, ao paciente ou ao acompanhante.
- Os pacientes que realizarem **procedimentos** ambulatoriais, e que não estejam internados, por exemplo: procedimentos específicos, realizados no CEDIR, Oftalmologia, Eletrofisiologia e Hemodinâmica (cateterismo), deverão ter a pulseira de identificação, preenchida, conferida e colocada pelos profissionais dos respectivos setores.

b) PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DO LEITO

Placa fixada sobre a cabeceira do leito de internação, contendo informações de identificação: **do leito** (número) e **do paciente** (nome completo e alertas de riscos e de jejum/restrrição hídrica), sendo:

Informações da Placa	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Número do Leito 	<ul style="list-style-type: none"> • Alfa numérico (5 dígitos): <ul style="list-style-type: none"> ○ 1º dígito: Ala - A; B (1 e 2); C; D; E e F. ○ 2º e 3º dígitos: Andar (00 a 14). ○ 4º e 5º dígitos: Posição do leito (01 a 99).
<ul style="list-style-type: none"> • Nome completo do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuscrito na parte específica da placa.
<ul style="list-style-type: none"> • Alertas de riscos e de jejum/restrrição hídrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Bandeiras coloridas, indicativas do tipo de risco: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vermelha: ALERGIA. ○ Verde: ALERGIA AO LÁTEX. ○ Amarela: RISCO DE QUEDA. ○ Azul: PRESERVAÇÃO DE MEMBRO. ○ Branca (JEJUM / RESTRIÇÃO HÍDRICA).

Modelo da placa de identificação do leito:



⇒ Paciente **Maria da Silva**; internada na **Ala A**; no **10º andar** (que corresponde à UI Cardiologia); no **leito 07**.

Orientação geral:

A identificação do paciente, na placa de identificação do leito, é obrigatória para todos os pacientes internados no HSP (exceto nos setores de Urgência e Emergência).

➤ Quanto à PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DO LEITO:

- Estas placas são fixas (não se movimentam com o paciente). Assim, toda vez que o paciente mudar de leito, deverá ser feita a transferência de leito no sistema de internação (pelo escriturário ou pelo enfermeiro).

➤ Quanto ao NOME COMPLETO do paciente:

- Deve ser escrito diretamente na placa, na área específica reservada para o nome do paciente, em letra de forma, maiúscula, de modo legível, procurando-se não abreviar o nome. Caso necessário, devido ao limite de espaço, abreviar apenas os sobrenomes intermediários. Utilizar “caneta marcador”, na cor preta ou azul.
- O nome deve ser apagado da placa, após a desocupação do leito.
- Deve-se **perguntar** o nome completo, ao paciente ou acompanhante, confirmando o que está escrito na placa.

➤ Quanto ao ALERTAS DE RISCOS e de JEJUM / RESTRIÇÃO HÍDRICA:

- Os alertas de riscos de quedas, e de indicação de alergias, alergia ao látex, preservação de membros, jejum e restrição hídrica, devem ser avaliados diariamente e, uma vez identificados, devem ter os respectivos alertas (bandeiras coloridas) colocados na placa de identificação.

Obs.: Os alertas de riscos de quedas, alergia, alergia ao látex e preservação de membros, também devem ser identificados por meio das respectivas pulseiras coloridas (colocadas no pulso do paciente).

c) DOCUMENTOS DO PACIENTE:

Todos os documentos do paciente, gerados no atendimento/internação do mesmo, devem ter a identificação do paciente, de modo **correto, completo e legível**. Sendo estes:

- Ficha de Atendimento Ambulatorial
- Ficha de Atendimento PA / PS
- Prontuário (capa de prontuário e ficha de internação)
- Prescrição
- Anamnese e Exame Físico
- Sistematização da Assistência de Enfermagem
- Evolução (multiprofissional)
- Atendimento (multiprofissional)
- Descrição de Cirurgia
- Ficha de Anestésica
- Declaração de Nascido Vivo
- Resumo de Saída
- Declaração de Óbito
- Laudos de exames (laboratoriais, de imagem etc.)
- Exames de Imagens (RX, Tomografia, RM etc.)
- Termo de Consentimento Esclarecido
- Solicitação de exames e procedimentos (cirurgia, endoscopia, etc.)
- Solicitação de interconsultas.

Orientações gerais:

➤ **Minimamente, estes documentos devem conter os seguintes itens de identificação:**

- **Nome completo do paciente (sem abreviaturas);**
- **Nº de Registro Hospitalar ou Código do paciente (PAC).**

Obs.: Conforme o documento, serão necessárias outras informações complementares, como: **unidade de internação, leito atual, data de nascimento** etc.

➤ **A identificação destes documentos poderá ocorrer de duas formas:**

- Por **impressão** das fichas ou de etiquetas de identificação, geradas a partir do sistema de informação hospitalar (as etiquetas devem ser coladas nos respectivos documentos).
- **Manualmente**, escritas no próprio documento, pelo profissional responsável, garantindo a correção, completude e legibilidade das informações.

Obs.: **É obrigatória a verificação das informações de identificação do paciente, nos respectivos documentos, pelos profissionais responsáveis, confirmando se correspondem ao paciente.**

Identificação do paciente na prescrição médica (eletrônica):

		HOSPITAL SÃO PAULO SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO		
		Paciente :	RH. HSP:	
Leito :	Enfermaria :		Dt. Intem.: 21/10/2007	
Diagnóstico de Entrada :			Dias de Internação :	
Convênio :				
PRESCRIÇÃO MÉDICA - 0000000055		DATA : 26/11/2009		

II. VERIFICAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

A verificação da identificação do paciente é **obrigatória** e deve ser feita **ANTES** da realização do atendimento ou dos procedimentos ao paciente.

a) No atendimento/consulta ambulatorial (paciente não internado):

O profissional administrativo deve confirmar as informações do paciente (nome completo, número do Registro Hospitalar), durante a sua recepção, verificando os documentos do paciente (carteira de identidade, cartão do hospital, CNS), e confirmando-as verbalmente junto ao paciente/acompanhante.

O profissional de saúde deve confirmar o paciente **no início do atendimento/consulta**, verificando verbalmente junto ao paciente/acompanhante.

b) Em procedimentos (pacientes internados):

O profissional de saúde deve confirmar o paciente e o procedimento ANTES do seu início.

➤ PACIENTE CORRETO

O paciente deve portar a pulseira de identificação. O profissional de saúde deve verificar as informações da pulseira, e confirmá-las verbalmente junto ao paciente/acompanhante.

O profissional deve verificar e confirmar:

- **Nome completo do paciente;**
- **Registro Hospitalar ou Código do paciente (PAC).**

➤ PROCEDIMENTO CORRETO

O profissional de saúde deve verificar e confirmar:

- **Nome do procedimento;**
- **Data / horário** prescrito, aprazado ou agendado para a realização do procedimento;
- **Cuidados e preparos** necessários para a realização do procedimento;
- **Orientação e consentimento do paciente ou responsável.**

Orientações adicionais:

- Verificar os **documentos** correlacionados (pedidos, prescrição, prontuário etc.).
- Confirmar o **procedimento** junto ao paciente/acompanhante (verbalmente).
- Verificar os **POPs** relacionados ao procedimento.

III. ORIENTAÇÃO DO PACIENTE / ACOMPANHANTE

É necessário que os pacientes/acompanhantes sejam orientados pelos profissionais (de saúde e administrativos) quanto aos propósitos da confirmação de dois (2) dos itens de identificação do paciente (nome completo do paciente; e nome da mãe – para pacientes pediátricos), **SEMPRE** e **ANTES** da realização de atendimento ou procedimentos. O paciente/acompanhante deve cooperar, confirmando os itens de identificação, sempre que questionado. Devem também ser orientados a manter a pulseira de identificação e comunicar sobre incorreções e/ou problemas de legibilidade da identificação à equipe de saúde.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os **pacientes internados** no Hospital São Paulo.

Pacientes ambulatoriais (não internados) que realizarem **procedimentos** nos seguintes setores: CEDIR, Oftalmologia, Eletrofisiologia e Hemodinâmica.

A princípio, **não serão incluídos** os pacientes que passarem em **consultas ambulatoriais** (não internados).

5. TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS SOBRE O PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os **profissionais**, de saúde e administrativos, direta ou indiretamente relacionados à assistência ao paciente, devem receber treinamento sobre o **Protocolo de Identificação do Paciente**, na admissão e periodicamente, pela respectiva chefia. De modo geral, os profissionais são orientados sobre como e quando identificar e verificar da identificação dos pacientes, de forma a aprimorar o conhecimento, as capacidades e as atitudes dos mesmos.

6. MONITORAMENTO DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

I. REGISTROS E NOTIFICAÇÃO DE ERROS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Os erros de identificação do paciente, que culminaram em **Eventos Adversos** (EA), devem ser registrados e notificados ao **Núcleo de Segurança do Paciente** (NSP), em formulário (impresso) de notificação de EA do NSP ou da notificação eletrônica de EA, no site do HSP (intranet):

<http://hospitalsaopaulo.org.br/sgh/sish/auth/login/>

II. INDICADORES:

- **Taxa de identificação do paciente** (setorial):

Fórmula:
$$\frac{\text{Número de pacientes com identificação}^*}{\text{Número de pacientes internados}} \times 100$$

* *pulseira com informações completas e legíveis*

Verificação mensal (uma vez ao mês, em data aleatória), setorialmente (unidades de internação)

Realizado pelo Grupo de Identificação do paciente.

- **Taxa de Eventos Adversos relacionados a erros de identificação do paciente:**

Fórmula:
$$\frac{\text{Número de EA notificados ao NSP, relacionados a erros de identificação do paciente} \times 100}{\text{Número de EA notificados ao NSP}}$$

Verificação mensal (a partir das notificações de EA encaminhadas ao NSP)

Realizado pelo Grupo de Notificação de Eventos Adversos

7. COMITÊ DE ESPECIALISTAS

O **Grupo de Trabalho de Identificação do Paciente do HSP** possui representantes das seguintes áreas: Enfermagem, Hospitalidade e Escritório da Qualidade.

Dentre suas atribuições, destacam-se o desenvolvimento e a revisão periódica do protocolo, o monitoramento dos indicadores e a análise dos eventos adversos notificados.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [citado 09 Jul. 2016]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2095 de 24/09/13. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 2 - Protocolo de identificação do paciente; 2013 [citado 09 Jul. 2016]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/diversos>
3. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2010 [citado 09 Jul. 2016]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

ELABORAÇÃO:

Versão original – Emissão: 30/07/2016 Validade:30/07/2018		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Flávio Trevisani Fakh – COREN: 29226 Escritório da Qualidade/HSP	Grupo de Trabalho de Identificação do Paciente do HSP	
2ª Versão – Emissão: __/__/2016 Validade: __/__/__		
Revisado por:	Aprovado por:	