



Cartilha de  
**Boas Práticas  
Assistenciais**

**Unimed** 

Cartilha de

# Boas Práticas Assistenciais

**Unimed** 

### **Realização**

Orlando Fittipaldi Junior - Diretor de Gestão de Saúde  
Sheila Mittelstaedt - Gerente de Gestão de Saúde

### **Coordenação Geral**

Martha Rejane Silva Augusto

### **Elaboração**

Subcomitê de Qualidade Assistencial da Unimed do Brasil

### **Unimeds Colaboradoras**

Unimed Campo Grande  
Unimed Limeira  
Unimed Resende  
Unimed Volta Redonda

### **Apoio**

Bruno de Andrade Costa - Unimed do Brasil  
Fernanda Teixeira Matos - Unimed do Brasil  
Martha Rejane Silva Augusto - Unimed do Brasil  
Sergio Leandro Aquilas Rodrigues - Unimed do Brasil

### **Agradecimentos**

Carolina Baptista Ribeiro  
Cintia Sassahara dos Santos  
Daniela da Costa Barreto  
Denis Pereira Junior  
Elaine Cristina Cenerino  
Fabiana Machado de Azevedo Abdalla  
Jaqueline Teles Daros  
Maria Aparecida da Silva Teixeira  
Maria de Fatima Campos  
Noriman Carvalho Brandão Netto  
Priscila Ladeira  
Tatiane Nogueira Rodrigues

## **Boas práticas assistenciais: a segurança do paciente como nossa prioridade**

Assistência à saúde é um dos mais importantes serviços que qualquer organização pode oferecer. Lidamos, todos os dias, com vidas. Por isso, adotarmos o Jeito de Cuidar Unimed em todos os pontos de contato, em cada procedimento, simples ou complexo, é mais do que desejoso. É primordial.

As páginas a seguir tratam de um aspecto que tem lugar muito especial nas atividades do Sistema Unimed: boas práticas assistenciais. São recomendações que proporcionam que nosso paciente esteja seguro e receba um tratamento efetivo, correto e, tão importante quanto, humanizado.

Peço a todos que acompanhem com atenção essas diretrizes. Que as sigam e que façam esse cuidado ser percebido pelo paciente e seus familiares. Eles confiam em nós. Fazemos jus a essa confiança!



**Orlando Fittipaldi Junior**  
Diretor de Gestão de Saúde  
da Unimed do Brasil



# Identificação do paciente





## 1. INTRODUÇÃO

A identificação correta do paciente se tornou indispensável para assegurar a qualidade e segurança do cuidado em todos os serviços de saúde. O atendimento em saúde é constituído por um processo complexo e com várias etapas, que envolvem múltiplos procedimentos de tratamento e diagnóstico executados por diferentes profissionais.

Diversos meios são utilizados para identificar um paciente. É fundamental minimizar a ocorrência de falhas, independentemente da forma utilizada. Pulseiras de identificação são bastante comuns, mas apresentam limitações. Informações incorretas, pacientes sem pulseira e falta de padronização do código de cores são as principais causas de erros.

A partir de 2006, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), acrescentou o gerenciamento de risco ao Nível 1 e passou a exigir que este critério de avaliação atenda aos requisitos formais, técnicos e estruturais frente à segurança do paciente, atendendo à legislação vigente.

Seguindo os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, estabeleceu-se a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), cujo papel é disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente.

De acordo com o Art. 3º do Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, da Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos da Presidência da República:

“Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo ‘nome social’ em destaque, acompanhado do nome civil que será utilizado apenas para fins administrativos internos.”

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente. Pesquisas realizadas junto ao mesmo público sobre o uso da pulseira de identificação consideram que instituições de saúde deveriam utilizar processos seguros de reconhecimento.

## 2. OBJETIVO

Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Padronizar a forma de identificação de todos os pacientes admitidos no serviço, assegurando que receberão o tratamento ou cuidado certos.



### 3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados quaisquer procedimentos terapêuticos ou diagnósticos.

### 4. DEFINIÇÕES/CONCEITOS

A identificação correta assegura ao paciente que determinado procedimento ou tratamento é destinado a ele, prevenindo enganos.

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

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO\*

(Anexo 1)

#### 5.1. Identificação por Meio de Pulseiras

1. A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia ou atendidos no serviço de urgência/emergência) deve ser realizada no momento da admissão no serviço por meio de uma pulseira branca padronizada, que deve ser utilizada durante todo o tempo que ele permanecer dentro do hospital
2. Deve conter no mínimo três dos identificadores a seguir (os dois primeiros são obrigatórios): nome completo do paciente; data de nascimento; nome da mãe do paciente; número do prontuário ou endereço
3. O registro na pulseira deve ser preferencialmente impresso, podendo ainda ocorrer de forma manuscrita em letra de forma, desde que com uso de caneta especial. Independentemente do método utilizado, a informação deve estar legível
4. É necessário que a pulseira não se desgaste facilmente durante o uso, sendo resistente a água, sabão, detergentes, gel, sprays, produtos de limpeza à base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais
5. A pulseira deve ser conferida, antes da colocação, pelo paciente ou acompanhante para confirmação dos dados de identificação



6. Deve ser colocada preferencialmente no membro superior esquerdo. Caso não seja possível, poderá ser colocada no membro superior direito, membro inferior esquerdo ou membro inferior direito, respeitando-se essa ordem. O serviço de saúde deve definir como identificar pacientes impossibilitados de utilizar pulseira, como grandes queimados, mutilados e politraumatizados (Anexo 2)
7. A pulseira deve ser conferida antes da realização de qualquer assistência ou atendimento ao paciente. A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas sim a cada intervenção realizada ao longo de sua permanência no hospital, a fim de garantir a segurança. É importante que o paciente ou acompanhante fale o nome completo e data de nascimento do assistido. O colaborador do hospital não deve falar o nome do paciente, pois isso pode induzir ao erro
8. O número do quarto/leito NÃO pode ser usado como um identificador em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço
9. Caso seja necessário retirar a pulseira durante a internação ou ocorra o seu desgaste, ela deve ser imediatamente substituída pelo colaborador que a retirou ou identificou o desgaste

## 5.2. Identificação de Recém-Nascido (RN)

- Todos os recém-nascidos (RNs) da instituição devem receber duas pulseiras de identificação, sendo uma em MSD e outra em MID. No momento em que forem impressas, as informações deverão ser conferidas imediatamente pelo acompanhante da paciente, antes do parto. Caso a paciente esteja sozinha, a pulseira de identificação do RN deve ser conferida por ela antes da entrada na sala de parto
- A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer nos momentos em que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe). Caso a mãe não esteja internada, deve ser solicitado documento que comprove seu nome e realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido
- As crianças de baixo peso, internadas na UTI neonatal e impossibilitadas de ficar com a pulseira de identificação devem ter a identificação do nome do paciente, data de nascimento e nome completo da mãe fixados na incubadora. A equipe deve estar atenta à troca da identificação caso a incubadora tenha de ser substituída. NUNCA “suponha” que o paciente está em determinado leito ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta. Assim que a criança tiver condições clínicas para usar a pulseira de identificação, ela deverá ser imediatamente colocada



### 5.3. Paciente impossibilitado de identificação

Nos casos em que a identidade do paciente não estiver disponível na admissão, e quando não houver a informação de nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e suas características físicas mais relevantes, incluindo sexo e raça.

### 5.4. Identificação por Meio de Etiquetas

Nos setores ambulatoriais, os pacientes podem ser identificados com etiqueta adesiva colada em sua roupa. Ela deverá conter minimamente seu nome completo e a data de nascimento. Deve estar colada em local visível e não pode ser retirada enquanto o paciente permanecer na instituição de saúde. Os colaboradores precisam seguir os mesmos critérios usados para a identificação de pacientes com pulseira.

A etiqueta de identificação deve ser substituída por pulseira sempre que o paciente for internado.

### 5.5. Identificação do Paciente no Laboratório e Setores de Diagnóstico – Pacientes Externos

No laboratório e em setores de diagnóstico, os pacientes admitidos apenas para realização de exames podem ser identificados por meio de pulseira ou etiqueta.

No momento em que o paciente for submetido ao exame, o colaborador que for realizá-lo precisa conferir nome completo e data de nascimento.

### 5.6. Identificação do Corpo Pós-Morte

Deve ser realizada a identificação completa do paciente nos documentos do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou na declaração de óbito. Antes de ser encaminhado ao morgue, o corpo precisa ser identificado com formulário específico padronizado pela instituição, com nome completo, data e hora do óbito, setor de origem e responsável pelo transporte. Uma via deve ser arquivada no prontuário.

## 6. MONITORAMENTO E INDICADORES

O protocolo deve ser monitorado por meio de indicadores que verifiquem seu devido cumprimento e eficácia, realizando auditoria in loco e com periodicidade definida.

Os indicadores mínimos sugeridos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde são:



- $$\frac{\text{Número de pacientes com eventos adversos por falha na identificação do paciente}}{\text{Número de pacientes atendidos na instituição}} * 100\%$$
- $$\frac{\text{Número de pacientes identificados com pulseiras}}{\text{Número de pacientes atendidos na instituição}} * 100\%$$

## 7. NOTIFICAÇÃO

Os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados e investigados individualmente pelo serviço, com a finalidade de promover a melhoria contínua dos processos.



## 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; ANVISA. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Protocolo de Identificação de Pacientes. Anexo 2. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p. [www.1000livesplus.wales.nhs.uk](http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk)



## ANEXO 1 – MODELO DE INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Instrução de Trabalho			
Título		Código de Acesso: Data da última revisão: Número de revisão:	
<b>OBJETIVO</b>			
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>			
<b>ABRANGÊNCIA</b>			
<b>MATERIAIS</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>			
<b>PASSOS</b>	<b>QUEM FAZ?</b>	<b>QUANDO FAZ?</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<b>ANEXOS</b>			
<b>HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES</b>			
<b>Elaborador por:</b>	<b>Controlado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	
	Assinatura:	Assinatura:	



## ANEXO 2 – PLACA DE CABECEIRA

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Risco de:

- Queda
- Úlcera por pressão
- Alergias
- Flebite
- Broncoaspiração



Alameda Santos, 1827 - 15º andar - Cerqueira César  
01419-909 - São Paulo - SP - Tel.: (11) 3265-4000  
[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)