

1. OBJETIVO

Garantir a identificação segura, inequívoca e rastreável do paciente em todas as etapas da jornada assistencial, prevenindo incidentes relacionados a falhas de identificação e promovendo a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a qualidade assistencial.

A identificação segura do paciente constitui uma barreira crítica de segurança institucional, integrando práticas clínicas, administrativas e operacionais, com foco na gestão de riscos, humanização do cuidado, inclusão e participação ativa do paciente e de sua família.

Esta política assegura a padronização, confiabilidade e conferência sistemática de todos os registros, dispositivos de identificação, rótulos e documentos assistenciais, fortalecendo a cultura de segurança e a governança clínica.

Para operacionalização desta política, são utilizados:

- Prontuário do paciente;
- Pulseiras de identificação;
- Placas de leitos;
- Quadros assistenciais;
- Laudos de exames;
- Etiquetas identificadoras;
- Política de atendimento com dignidade e respeito às crenças, diferenças, limitações e escolhas do paciente.

2. APLICAÇÃO

Recepção:

- Conferir documento oficial com foto;
- Solicitar ao paciente que informe nome completo e data de nascimento (conferência ativa);
- Garantir que os dados cadastrados estejam corretos, completos e fidedignos;
- Em atendimentos subsequentes, revisar e atualizar os dados cadastrais;
- Aplicar pulseira de identificação conforme protocolo institucional.

Corpo clínico e equipe assistencial:

- Identificar o paciente pelo nome completo;
- Confirmar, no mínimo, dois identificadores (ex.: nome completo e data de nascimento);
- Realizar conferência antes de qualquer atendimento, procedimento ou prescrição;
- Garantir que os registros assistenciais contenham identificação completa, legível e correta;
- Identificar riscos:
 - ✓ Pulseira vermelha para alergias;
 - ✓ Pulseira amarela para risco de queda.

3. DEFINIÇÕES

Não se aplica.

4. DIRETRIZES

4.1 Identificação segura como barreira crítica

A identificação do paciente é etapa obrigatória e contínua do cuidado, devendo ser realizada com, no mínimo, dois identificadores validados, garantindo rastreabilidade e prevenção de eventos adversos.

A conferência deve ocorrer:

- Na admissão;
- Antes de qualquer cuidado ou procedimento;
- Durante transferências;
- Na administração de medicamentos;
- Na realização de exames e terapias;
- Na entrega de dietas;
- Em hemoterapia;
- Na alta e no óbito.

4.2 Conferência ativa e dupla checagem

A identificação deve ser confirmada por meio de questionamento ativo ao paciente ou responsável, evitando validação por indução.

A dupla checagem é obrigatória em procedimentos críticos, assegurando concordância entre:

- Pulseira de identificação;
- Prontuário;
- Prescrição;
- Rótulos de insumos assistenciais.

4.3 Rastreamento documental e assistencial

Todos os documentos, rótulos e registros assistenciais devem conter identificação padronizada, legível e conferida na presença do paciente ou acompanhante.

A rastreabilidade assegura continuidade do cuidado, segurança e confiabilidade institucional.

4.4 Pulseiras e sinalização de risco

O uso de pulseiras de identificação e sinalização deve seguir padronização institucional, garantindo:

- Visibilidade;
- Integridade;
- Conferência contínua.

A sinalização de riscos atua como suporte à tomada de decisão clínica segura.

4.5 Integração com a jornada do cuidado

A identificação segura deve estar integrada a todos os fluxos assistenciais:

- Acolhimento e cadastro;
- Atendimento clínico;

- Exames;
- Transferências;
- Internação;
- Alta;
- Óbito.

Garantindo consistência das informações em toda a linha do cuidado.

4.6 Inclusão, dignidade e humanização

A identificação deve respeitar:

- Nome social;
- Necessidades especiais;
- Diversidade cultural;
- Condições individuais do paciente.

Assegurando cuidado seguro, digno e humanizado.

4.7 Envolvimento do paciente e da família

Pacientes e acompanhantes devem ser estimulados a participar ativamente da conferência da identificação, fortalecendo a cultura de segurança compartilhada.

4.8 Gestão de riscos

Falhas no processo de identificação são consideradas eventos críticos e devem ser:

- Notificadas;
- Investigadas;
- Analisadas;
- Tratadas com ações corretivas e educativas.

4.9 Monitoramento

A instituição deve monitorar:

- Indicadores de conformidade;
- Auditorias de processo;
- Notificações de incidentes.

Com foco no aprendizado organizacional e na melhoria contínua.

4.10 Resultados esperados

- Redução de incidentes relacionados à identificação;
- Aumento da segurança assistencial;
- Rastreabilidade confiável do cuidado;
- Fortalecimento da cultura de segurança;
- Maior participação do paciente;
- Conformidade com requisitos regulatórios;
- Integração entre setores;

- Melhoria contínua dos processos.

5. REFERÊNCIAS

Manual Brasileiro de Acreditação — ONA.

RDC nº 36/2013 — Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Ministério da Saúde — Protocolos de Segurança do Paciente.

Lei nº 10.241/1999 — Direitos do paciente.

Lei nº 10.048/2000 — Atendimento prioritário.

Código de Ética Médica — CFM.

Organização Mundial da Saúde — Patient Identification Guidelines.

Joint Commission International — Patient Safety Goals.

6. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
00 11/03/2026	-	Criação do documento

7. ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO: 11/03/2026	APROVAÇÃO: 11/03/2026
Nataly Lourdes Fonseca Campideli Andrade	Edivânia Coelho Nunes