Hospital Municipal de
São Geraldo do Araguaia

Protocolo de Identificação Segura do Usuário.

NOVEMBRO 2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO....01
2. CARACTERIZAÇÃO DA INTITUIÇÃO....02
3. AS ONZE ETAPAS DA PRÉ IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO....02
4. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO....03
4.1. Objetivos....03
4.2. Responsabilidades....03
4.2.1. Diretoria técnica e gerencia assistencial....03
4.2.2. Núcleo de segurança do paciente ou setor responsável....03
4.2.3. Equipe multiprofissional....03
4.3. A quem se destina....04
4.4. Documentos complementares....04
4.5. Definições e siglas....04
4.6. Descrição....05
4.6.1. Identificação do usuário....05
4.6.1.1. Identificação do Usuário – Execução....05
4.6.2. Registro dos identificadores do usuário....06
4.6.3. Fixação da Pulseira....07
4.6.4. Identificação do Binômio/Mãe e filho....07
4.6.5. Casos Especiais....08
4.6.5.1. Usuários menores de idade....08
4.6.5.2. Recusa do usuário e seu responsável na colocação da pulseira ou crachá no momento da admissão....08
4.6.5.3. Usuários em condições clínicas ou emocionais desfavoráveis....08
4.6.5.4. No preparo do corpo....08
4.6.5.5. Usuários inconscientes, sem documentação na admissão e sem acompanhante....08
4.6.5.6. Identificação dos frascos de amostra de exames....09
4.6.5.7. Usuário com comprovação legal de nome social....09
4.6.5.8. Troca de pulseiras de identificação....09
4.6.6. Educação do usuário/acompanhante....09
4.6.7. Confirmar a identificação do usuário antes do cuidado....10
4.6.8. Especificações da pulseira de identificação do usuário....11
4.6.8.1. Dados....11
4.6.8.2. Cor....12
4.6.8.3. Tamanho....12
4.6.8.4. Conforto....12
4.6.8.5. Facilidade de uso....12
4.6.9. Processo de Notificação de Eventos Adversos....13
4.6.10. Auditorias....13
4.7. Indicadores....13
4.8. Resultado esperados....13
4.9. Anexos....14
4.9.1. Modelo: Anexo 1 - IND.HMSGA.001 - Taxa de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário....14
4.9.2. Modelo: Anexo 2 - FO.HMSGA.PS.001 - Checklist de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário....15
4.9.3. Modelo: Anexo 3 - FO.HMSGA.PS.002- Notificação de Ocorrência....16
5. ALIAÇÃO DE EFICÁCIA....17
6. AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE PÓS CAPACITAÇÃO....17

7. AUDITORIA POR AMOSTRAGEM.....17
8. GALERIA DE FOTOS.....18
8.1. Visita técnica no Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia, ocorrida em julho/2022.....18
8.2. Reunião de alinhamento estratégico com o time de lideranças, ocorrida em outubro/2022.....19
8.3. Reunião de alinhamento estratégico com o time operacional, ocorrida em outubro/2022.....20
8.4. Apresentação de melhorias aos parlamentares, ocorrido em novembro/2022.....22
8.5. Apresentação de melhorias a alta gestão, ocorrido em novembro/2022.....23
8.6. Capacitação da equipe HMSGA, implantação do protocolo de identificação segura do usuário.....24
8.7. Materiais que auxiliam a equipe a colocarem em pratica o protocolo de identificação segura do usuário.....28
8.7.1. Pulseira branca para identificação do usuário.....28
8.7.2. Rótulo de soro para identificação do usuário.....28
8.7.3. Mapeamento de risco para identificação do usuário.....28
8.7.4. Quadro de gestão à vista, visando garantir a correta identificação segura do usuário.....29
8.8. Time operacional aplicando as melhorias do protocolo de identificação segura do usuário.....30
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....31
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....32
11. TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA.....33

1. INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade nos serviços de saúde e recentemente vem sendo amplamente referenciada pelos setores prestadores de serviços de saúde, pelas entidades de classe e pelos órgãos governamentais vistos a importância dessa temática ser colocada em prática nas instituições de saúde brasileira.

Este protocolo atende a primeira meta internacional de segurança do paciente descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste na identificação segura e correta dos pacientes, a OMS traz como sugestão que as instituições de saúde desenvolvam metodologias e executem programas e protocolos com objetivo de responsabilização dos trabalhadores de saúde acerca da importância da identificação segura e correta do paciente.

Nesse sentido, retrata a relevância de se padronizar a utilização de pulseiras de identificação e que estas contenham ao menos dois elementos (identificadores) descritores. Importante frisar, que o Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia, aderiu três (3) identificadores, em ênfase: Nome completo do usuário sem abreviatura, data de nascimento no formato DD/MM/AAAA (dia, mês e ano) e nome da mãe. Implementando, otimizando e se adequando para desenvolver uma cultura contínua em educação continuada como estratégia junto aos profissionais de saúde na conferência no processo de identificação incluindo a participação efetiva dos pacientes e familiares nessa troca de informações acerca do processo de identificação segura do usuário.

Em consequência, os resultados obtidos com a implantação do Protocolo de Identificação Segura do Usuário propiciaram a padronização dos procedimentos realizados na instituição. A identificação passou a ser realizada para a totalidade de pacientes internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório, devendo ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira ou etiqueta (se necessário). Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

Todos os pacientes recebem uma pulseira de identificação no momento da sua admissão, a identificação é realizada por meio do uso da pulseira na cor branca, respeitando os critérios preconizados pelo órgão competente. No HMSGA foi definido alocação da pulseira em MSD, na impossibilidade deste MSE, MID e MIE na sequência. Tornou-se obrigatória a utilização de três identificadores como: -Nome completo do paciente, data de nascimento do paciente e nome completo da mãe do paciente.

A utilização das pulseiras de identificação de paciente reduz as taxas de erros, porém a falta de exatidão dos dados contidos nas mesmas pode vir a causar confusão e aumentar o risco da ocorrência de eventos adversos.

Erros de identificação do paciente podem vir a acontecer e ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento; cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade de verificação da identificação no momento da prestação de cuidado. Nesse contexto, a identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

A implantação do protocolo de identificação segura do usuário visa garantir a correta identificação, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do usuário deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A implantação do protocolo de identificação segura do usuário aconteceu no Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia-Pará, no mês de novembro/2022. O HMSGA está localizado na cidade de São Geraldo do Araguaia, na Avenida Mogno, N° 642, Centro, CEP 68570-000, interior do estado do Pará. Atendendo 100% dos casos SUS, com foco na baixa complexidade, dispõe de 33 leitos distribuídos entre leitos clínicos, pediátricos e cirúrgicos.

Dispõe ainda de uma sala vermelha, com 4 leitos, um centro cirúrgico, com uma sala cirúrgica e uma sala de parto natural.

3. AS ONZE ETAPAS DA PRÉ IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO

- 1° Etapa – Visita técnica realizada pela empresa Mayara Honório Consultoria e Gestão, no mês de julho/2022, em companhia da secretária de saúde e da diretora do HMSGA.

- 2° Etapa- Entrega de documentos da empresa para o setor responsável. Os documentos solicitados e entregues foram aos quais atendem a modalidade de dispensa de licitação.

- 3° Etapa- Reunião com a equipe de colaboradores, para nortear às necessidades de melhorias e adequações.

- 4° Etapa- Avaliação de referências bibliográficos acerca da temática relacionada a identificação segura do usuário. Etapa realizada em outubro de 2022.

- 5° Etapa – Elaboração e descrição do Protocolo de Identificação Segura do Usuário: Etapa realizada em outubro de 2022.

- 6° Etapa – Apresentação do Protocolo de Identificação Segura do Usuário a alta gestão (secretária de saúde, diretora e coordenadora de enfermagem). Explanação acerca do cronograma de atividades para implementação da estratégia: Etapa realizada em outubro de 2022.

- 7° Etapa – Levantamento de fornecedores das pulseiras de identificação e busca de orçamentos para aquisição e compra: Etapa realizada em outubro de 2022.

- 8° Etapa – Oficialização da implantação da estratégia: Após chegada de todo material destinado a implementação da estratégia de identificação segura aos usuários, a empresa (Mayara Honório Consultoria e Gestão) envolvida no processo de confecção do protocolo procedeu com a elaboração de treinamentos voltados as equipes envolvidas no processo de identificação segura dos usuários. Etapa realizada em outubro 2022.

- 9° Etapa – A empresa Mayara Honório Consultoria e Gestão, realizou o treinamento e capacitação dos colaboradores da recepção, se estendendo aos colaboradores da equipe multidisciplinar. Etapa realizada em novembro de 2022.

- 10° Etapa – Início e aplicabilidade da metodologia de identificação segura para 100% dos usuários que buscam atendimento no HMSGA. Etapa realizada em novembro de 2022.

- 11° Etapa – Lançamento da Meta 1 de segurança do paciente: Identificação Segura com divulgação da estratégia de identificação a todos colaboradores. Etapa realizada em novembro 2022.

4. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO

4.1. Objetivos

Estabelecer as diretrizes necessárias para que seja assegurada a correta Identificação do usuário desde sua admissão até a alta do serviço a fim de evitar e/ou reduzir incidentes relacionados à identificação do Usuário

4.2. Responsabilidades:

4.2.1. Diretoria técnica e gerencia assistencial

- Fazer cumprir o protocolo de identificação do usuário em todas as unidades que prestam assistência à saúde;
- Utilizar modelos padronizados pelo HMSGA para implantar o protocolo.

4.2.2. Núcleo de segurança do paciente ou setor responsável

- Zelar pela padronização da documentação institucional do protocolo de identificação do usuário;
- Dar suporte a unidade, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e segurança do usuário;
- Realizar análises do desenvolvimento do protocolo de identificação do usuário dentro da instituição e sugerir processos de melhorias junto aos gestores das áreas;
- Acompanhar a implantação e efetivação do protocolo de identificação do usuário dentro da instituição;
- Monitorar o cumprimento deste protocolo através da análise dos indicadores de desempenho;
- Identificar falhas no processo de identificação do usuário e envolver os setores envolvidos para resolução do problema em tempo hábil.
- Acompanhar a implantação e a adesão as medidas do Protocolo de Identificação segura do Usuário na Instituição, realizando monitoramento por amostragem através de auditorias internas com periodicidade a ser definida norteado pela necessidade observada. Para a realização dessas auditorias os profissionais devem estar capacitados e utilizar o formulário padronizado (Check list de adesão ao Protocolo de Identificação Segura do Usuário - ANEXO 3).
- Disponibilizar os modelos de documentos institucionais.

4.2.3. Equipe multiprofissional

- Cumprir o Protocolo definido para Identificação do Usuário, aplicável a todos os usuários atendidos na Instituição, independentemente do tipo de cuidado que será realizado, envolvendo assistência invasiva ou não.

4.3. A quem se destina

A todos os usuários atendidos no Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia que estejam submetidos a qualquer tipo de atendimento dentro deste estabelecimento.

4.4. Documentos complementares

- IND.HMSGA.001 –Taxa de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário;
- FO.HMSGA.PS.001 – Checklist de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário;
- FO.HMSGA.PS.002- Notificação de Ocorrência
- IT.HMSGA.REC.001- Recepção dos Usuários no Setor de Urgência e Emergência;
- PG.HMSGA.GEST.001 - Relato de não conformidade e ação corretiva.

4.5. Definições e siglas

- **Anasarca –** Sintoma caracterizado por um inchaço distribuído pela pele de todo corpo devido ao derrame de fluido no espaço extracelular. Inclui também ascite. Algumas das doenças mais graves com este sintoma incluem falência renal e insuficiência hepática que matam por não eliminar todas as toxinas do corpo humano e porque os órgãos não realizam suas funções adequadamente.
- **Documento de Identificação –** Documento com os dados pessoais do usuário: fotografia, nome completo, data e local de nascimento, nacionalidade, filiação, número do documento que deverá ser emitido por um órgão oficial, como: Identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Passaporte, Carteira de Trabalho ou Carteira dos Conselhos Regionais. Acrescentamos ainda Certidão de Nascimento no caso dos que não possuam documentos.
- **Eventos adversos (EAs) –** são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos usuários, não atribuídas à evolução natural da doença de base.
- **FO –** Formulário.
- **Homônimos –** Que ou quem tem o mesmo nome que outrem ou que outra coisa.
- **Identificador –** Identificador se refere a um item, ou mais, como um código, seja ele símbolo, letra ou número, para reconhecimento do usuário.
- **IND –** Indicadores.
- **IML –** Instituto Médico Legal.
- **IT –** Instrução de Trabalho.
- **NOME SOCIAL –** designação pelo qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.
- **REC –** Recepção.
- **RN –** Recém-nascido.
- **SUS –** Sistema Único de Saúde.
- **PS –** Protocolo de Segurança.
- **HMSGA–** Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia.

4.6. Descrição

4.6.1. Identificação do usuário

A identificação de todos os usuários (internados, atendidos no serviço de emergência e ambulatório) deve ser realizada impreterivelmente no momento da sua admissão do serviço, através de uma pulseira (Unidades hospitalares) ou crachá (Unidade Ambulatorial). Esse dispositivo deve permanecer durante todo o tempo que o usuário estiver nas dependências da Instituição e nos casos de transferências externas com retorno previsto, como por exemplo, saída para realização de exame complementar em outra Instituição de saúde. Os dados da identificação devem ser checados em todas as etapas do atendimento.

No caso das pulseiras essas devem ser colocada preferencialmente no membro superior direito do usuário.

As especificações da pulseira de identificação do usuário estão descritas no item 6.8 deste protocolo.

Para assegurar que todos os usuários sejam corretamente identificados, é necessário usar sempre os três identificadores padronizados, são eles:

- **Nome completo do usuário, sem abreviaturas;**
- **Data de nascimento do usuário no formato: DD/MM/AAAA (ex: 07/06/2005);**
- **Nome completo da mãe.**

A identificação deve ser realizada mediante apresentação de documento oficial com foto nítida e dados legíveis, e não sendo apresentados os documentos necessários, solicitar aos familiares a regularização o mais rápido possível, no máximo 24 horas.

Na ausência da pulseira todos os profissionais são responsáveis por providenciar imediatamente uma nova pulseira para o usuário.

Caso a pulseira caia ou fique ilegível durante o período de internação/atendimento, a recepção deverá ser comunicada imediatamente para realizar a confecção e entrega da mesma para a enfermagem. A instituição deve desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos usuários na passagem de plantão entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do usuário.

4.6.1.1. Identificação do Usuário – Execução

- Profissional da recepção deve solicitar a documentação com dados legíveis e foto nítida do usuário e o Cartão do SUS.
- Realizar o cadastro do usuário: nome completo do usuário (sem abreviaturas), data de nascimento e nome completo da mãe (sem abreviaturas).

- Realizar o preenchimento da pulseira ou colar a etiqueta padrão do Hospital (branca) na pulseira ou no crachá.

  Nota: Os dados do usuário devem ser escritos manualmente na pulseira ou etiqueta em letra de forma legível com caneta azul ou preta.
- Ao colocar a pulseira/crachá no usuário, o profissional responsável deve solicitar que o mesmo confirme os dados antes.

  Nota: A pulseira deve ser colocada pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem no setor de Classificação de Risco e o crachá deve ser colocado no usuário assim que o cadastro do seu atendimento for registrado na Instituição.
- Dados corretos, fixar a pulseira ou colocar o crachá e orientar o usuário sobre a importância de manter o dispositivo durante toda a sua permanência na Instituição e o processo de identificação segura o qual todos os profissionais deverão perguntar a ele os identificadores padronizados antes de qualquer procedimento assistencial ou não.

  Nota: nos casos dos usuários com déficit cognitivo, comprometimento neurológico, incapacidade de compreensão, crianças e neonatos os dados devem ser confirmados sempre com o acompanhante responsável. Na ausência deste realizar dupla checagem com o documento de prontuário do usuário.

4.6.2. Registro dos identificadores do usuário

Os registros nas pulseiras devem ser escritos diretamente pelos colaboradores da recepção. Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

- Fácil leitura;
- O espaço disponível para a inserção dos dados do usuário deve ser adequado para que os identificadores sejam registrados de forma clara e inequívoca;
- A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do usuário, a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros;
- No caso de identificadores manuscritos, deverá obrigatoriamente utilizar letra de forma com tinta azul e tamanho adequado para leitura, garantir a durabilidade da informação e com letras legíveis;
- A pulseira para uso hospitalar deve ser durável, impermeável, segura e inviolável;
- Durável e não se desgastar durante toda a permanência do usuário no serviço, considerando sua substituição, sempre que recomendada.

4.6.3. Fixação da Pulseira

A sequência de membros para colocação das pulseiras deverá ser preferencialmente iniciada pelo membro superior direito, seguindo no sentido horário para membro superior esquerdo, membro inferior esquerdo e membro inferior direito, de acordo com a impossibilidade de cada caso.

Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos usuários, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares entre outros.

A equipe que presta cuidado ao usuário é responsável em garantir manutenção, preservação e legibilidade da pulseira e/ou etiqueta e verificar continuamente a integridade da pele no membro no qual a pulseira está posicionada, durante todo o período de permanência na Instituição.

4.6.4. Identificação do Binômio/Mãe e filho

A gestante recebe a sua pulseira de identificação no ato da admissão, com os marcadores padronizados neste protocolo, que são:

- **Nome completo do usuário, sem abreviaturas;**
- **Data de nascimento do usuário no formato: DD/MM/AAAA (ex: 07/06/2005);**
- **Nome completo da mãe.**

Diante do nascimento do neonato, o profissional deve solicitar ao setor responsável ou preencher manualmente as pulseiras que serão colocadas no RN, com os seguintes marcadores:

- **Nome completo da mãe do RN, sem abreviaturas;**
- **Data de nascimento do RN no formato: DD/MM/AAAA (ex: 07/06/2005);**
- **Sexo do RN.**

Conferir os dados com a mãe ou responsável e após fixar uma pulseira no tornozelo direito do RN.

Em caso de partos múltiplos, acrescentar a sigla G (gemelar) na pulseira da mãe e na pulseira dos RN's, G1 (gemelar 1) e G2 (gemelar 2) respectivamente.

O binômio não deve sair do Centro de Parto Normal ou Centro Cirúrgico, sem as respectivas pulseiras de identificação.

Na alta hospitalar o binômio deverá ser acompanhado pela enfermagem até a recepção. A pulseira do recém-nascido e da mãe deve ser retirada pela recepcionista, com tesoura de pontas arredondadas, conferida, picotada e descartada.

Para o RN que necessitar permanecer internado após a alta da mãe, deve ser aberto um prontuário para o RN com seu respectivo número de registro. Nesse caso a troca da pulseira de identificação será necessária e seguirá os marcadores descritos acima, porém, com a inclusão do termo RN de (nome da mãe), DN e novamente o nome da mãe.

Caso o RN já possuir o documento de Registro Civil, na pulseira deve constar o Nome constante no Registro, a data de nascimento e o nome da mãe.

4.6.5. Casos Especiais

4.6.5.1. Usuários menores de idade

Realizar a colocação e/ou substituição da pulseira preferencialmente na presença dos pais.

4.6.5.2. Recusa do usuário e seu responsável na colocação da pulseira ou crachá no momento da admissão

- A orientação do usuário/acompanhante quanto ao processo seguro da sua identificação é extremamente importante para o aceite. Se ainda assim houver recusa, o profissional deve registrar em prontuário essa informação;
- Utilize outras formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados, como uso de etiqueta fixada na roupa do usuário. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca da roupa;
- A unidade de destino deve ser comunicada antecipadamente quanto à recusa do usuário em utilizar a pulseira;
- Antes da realização de qualquer procedimento, os profissionais deverão checar novamente o documento de identificação, dados da etiqueta e cadastro do prontuário antes da realização dos exames e procedimentos.

4.6.5.3. Usuários em condições clínicas ou emocionais desfavoráveis

Condições que impeçam o uso pulseira/crachá de identificação nos membros superiores, como risco para lesões cutâneas, em anasarca e/ou edemaciados, grande queimado, mutilados, politraumatizados, é o uso de etiqueta adesiva fixada na roupa. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca de roupa.

4.6.5.4. No preparo do corpo

A pulseira ou crachá de identificação deverá ser mantida, e um representante da enfermagem do setor do óbito deverá realizar a conferência do corpo através da declaração de óbito/ ofício de remoção, etiqueta externa e da pulseira de identificação no momento da remoção pela funerária ou IML.

4.6.5.5. Usuários inconscientes, sem documentação na admissão e sem acompanhante

Para usuários sem documentação comprobatória com foto (válido também para usuários sem acompanhantes, consciente ou inconsciente) o cadastro deverá ser feito segundo IT.HMSGA.REC.001-Recepção dos Usuários no Setor de Urgência e Emergência, da seguinte forma:

- Usuário impossibilitado (inconsciente/desorientado) de fornecer seus dados e esteja sem documentos, deve registrar a Ficha de Primeiro Atendimento como DESCONHECIDO + duas características marcantes do usuário, ex.: DESCONHECIDO + tatuagem na perna direita + careca.
- No caso de pacientes que não apresentarem documentação oficial com dados legíveis e foto nítida do usuário, serão identificados como "SUPOSTO João da Silva" e informar, nome da mãe + data de nascimento obrigatoriamente.
- Em seguida o setor de Recepção deverá acionar o Serviço Social, que terá um prazo de 24 horas para realizar contato com familiares ou órgão competente, para solicitar documentação necessária ao cadastro e encaminhar ao setor de Recepção para realizar atualização deste cadastro.

4.6.5.6. Identificação dos frascos de amostra de exames

Realize sempre na presença do usuário, com identificações que permaneçam nos frascos durante todas as fases de análise (pré-analítica, analítica e pós-analítica), solicitando que o usuário/familiar/acompanhante se possível leia e confirme a etiqueta com o nome e data de nascimento.

4.6.5.7. Usuário com comprovação legal de nome social

Os usuários admitidos com comprovação do nome social têm direito legal de ser reconhecido por esse nome. Nesses casos, no momento do seu cadastro solicitar a documentação que comprova o uso legal do nome social e registra-lo.

O procedimento de identificação segura do usuário devera proceder com o uso dos três identificadores que seguem:

- **NOME SOCIAL completo do usuário, sem abreviaturas;**
- **Data de nascimento do usuário no formato: DD/MM/AAAA (ex: 07/06/2005);**
- **Nome completo da mãe.**

4.6.5.8. Troca de pulseiras de identificação.

Caso se faça necessário a troca da pulseira do usuário, o profissional da enfermagem deverá solicitar para a recepção a confecção da pulseira.

Antes de fixar a pulseira o profissional devera checar com o usuário/responsável os seus identificadores.

A troca, recusa do uso ou alteração de local de fixação deve ser registrada no prontuário informando os respectivos motivos e a data do ocorrido pelo profissional que realizou o procedimento.

4.6.6. Educação do usuário/acompanhante

É necessário que na admissão dos usuários, o profissional responsável por fixar a pulseira oriente o paciente/responsável quanto aos seguintes itens:

- Propósito dos 03 (três) identificadores;
- Obrigatoriedade da conferência dos dados da pulseira pelos profissionais com confirmação pelo usuário/acompanhante antes de qualquer tipo de procedimento que será realizado no usuário, assistencial ou não.

Nota: Toda a orientação referente à educação do usuário e sua família deve ser registrada, em prontuário, com exceção da recepção.

4.6.7. Confirmar a identificação do usuário antes do cuidado

É obrigatória a confirmação da identificação do usuário antes da realização de qualquer cuidado.

A confirmação da identificação deverá ser realizada sempre:

- Na admissão do usuário no setor;
- Antes da administração de medicamentos em qualquer via;
- Antes da administração do sangue / hemocomponentes;
- Na identificação de tubos de amostra de coletas que serão coletadas;
- Antes da coleta de material para exame e/ou coletas de amostras;
- Na entrega da dieta;
- Antes de procedimentos e tratamentos em geral (invasivos e não invasivos);
- Antes da retirada de laudos de exames;
- Antes da realização de exames físicos e consultas;
- Nas transferências de usuários entre as unidades internas e/ou externas.

Etapas importantes ao proceder a confirmação dos dados:

- A verificação da identidade do usuário não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no usuário ao longo de sua permanência no Hospital, a fim de manter a sua segurança.
- PEÇA ao usuário/família/acompanhante que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do usuário, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.
- Lembrar que deve constar o nome completo do usuário, sem abreviaturas.
- NUNCA pergunte ao usuário “você é o Sr. Silva? ” Porque o usuário pode não compreender e concordar por engano.
- NUNCA suponha que o usuário está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

- A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.
- Confirme a identificação do usuário na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.

Em caso de Homônimos (Primeiro nome e primeiro sobrenome e/ou terceiro sobrenome iguais) internados no Hospital a atenção deverá ser redobrada, e deverá ser registrada na placa de monitoramento de risco, na cabeceira do leito do usuário. Além disso, no momento do agendamento cirúrgico eletivo, os homônimos preferencialmente não devem ser agendados para o mesmo dia e caso isso ocorra os mesmos não deverão ficar na mesma enfermaria.

Em todos os locais de assistência, como Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamentos, Centro Cirúrgico e outros, deverá haver a comunicação entre profissionais de saúde sobre os homônimos, além de registro em prontuário.

A identificação do usuário é prática indispensável para garantir a segurança do usuário em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, unidades de internação, coleta de exames laboratoriais, leito semi-intensivo e em ambulatórios.

Para assegurar que o usuário seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de usuários de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos, soluções e hemocomponentes, realização de exames, procedimentos cirúrgicos.

4.6.8. Especificações da pulseira de identificação do usuário

4.6.8.1. Dados

O objetivo da pulseira/crachá é fornecer os dados necessários para o processo de identificação correta do usuário, portanto deve ser evitado informações demasiadas que possam dificultar esse processo.

Devem constar na pulseira/crachá apenas os dados padronizados, sem o enunciado, na sequência padronizada.

Exemplo:

Antônio Jose Moraes
07/03/1949
Maria Estela Moraes

4.6.8.2. Cor

A pulseira usada para a identificação do usuário deve ser de cor branca.

Etiquetas coloridas: as pulseiras com circular coloridas servem como identificadoras de riscos assistenciais os quais o usuário está exposto.

4.6.8.3. Tamanho

As pulseiras de identificação do usuário devem se adequar ao perfil dos usuários, sendo:

- Compridas o suficiente para serem utilizadas em usuários obesos, usuários com linfedema e usuários com acessos venosos e curativos;
- Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de usuários podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação.
- Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas.
- Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

4.6.8.4. Conforto

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do usuário incluem:

- Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.
- Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.
- Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.
- Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alergênico e lacre inviolável.

4.6.8.5. Facilidade de uso

As pulseiras de identificação do usuário devem ser:

- Fáceis de limpar.
- Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais).
- Projetadas de maneira que permitam que os usuários as lavem.
- Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

- Armazenamento;
- Acesso ao local de armazenamento;
- Preenchimento dos identificadores do usuário;

- Mudança ou atualização de informação;
- Leitura e verificação da informação;
- Colocação no usuário (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);
- Fixação;
- Remoção

4.6.9. Processo de Notificação de Eventos Adversos

Todas as notificações deveram ser registradas, analisadas e monitoradas conforme fluxo definido pela Instituição e recomendado no PG.HMSGA.GEST.001 - Relato de não conformidade e ação corretiva. O envolvimento dos profissionais é de suma importância, pois a subnotificação pode retardar a identificação de sinais, impedindo a adoção de medidas preventivas. O sucesso de qualquer sistema de notificação espontânea depende da participação ativa dos notificadores.

As notificações serão realizadas em formulário próprio FO.HMSGA.PS.002- Notificação de Ocorrência ANEXO 3 e enviadas ao Coordenador de enfermagem para análises. Todas as informações contidas no formulário são sigilosas e não podem ser motivo de qualquer questionamento legal, de modo que todos os casos relatados por profissionais de saúde não têm nenhuma implicação legal.

4.6.10. Auditorias

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados nas instituições com o objetivo de acompanhar o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste protocolo, e garantir a segurança do usuário durante o seu atendimento.

As avaliações serão realizadas pelos profissionais capacitados para essa atividade.

Os resultados das auditorias também serão monitorados pelo Coordenador de enfermagem.

4.7. Indicadores

IND.HMSGA.001 - Taxa de Adesão ao Protocolo de Identificação Segura do Usuário.

4.8. Resultados esperados

Visando reduzir o número de casos de erros por falha na identificação do usuário, é preciso o levantamento e acompanhamento dos indicadores propostos assim como a definição das metas a serem alcançadas, de acordo com a realidade local. A análise deverá ser realizada após série histórica de três meses do levantamento dos indicadores propostos.

4.9. Anexos

- Modelo: Anexo 1 - IND.HMSGA.001 - Taxa de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário;

	FICHA DO INDICADOR			
	Taxa de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário			
	Código: IND.HMSGA.001	Versão: 001	Página **1** de **1**	

OBJETIVO:	Evidenciar a efetividade da adesão as praticas recomendadas no Protocolo de Identificação de Identificação Segura do Usuário.
DADOS QUE COMPÕEM O INDICADOR:	1. Fórmula: Total de checklists com a Adesão a todas as recomendações X 100 = Total de checklist aplicados 2. Definição: Percentual de adesão as medidas recomendadas no Protocolo de Identificação Correta do Usuário. 2.1 Numerador: Total de checklists com evidências de todas as recomendações acatadas no período. 3. Não considerar: Não se aplica
FONTE DE DADOS:	**FO.HMSGA.PS.003** – Checklist de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário
META:	Monitoramento
PERÍODO:	Anual
FREQUÊNCIA:	Trimestral
UNIDADE DE MEDIDA:	Porcentagem (%)
DIREÇÃO	Diretamente Proporcional
REFERÊNCIAL EXTERNO:	Não se aplica
CLASSIFICAÇÃO:	(**X**) Estratégico ( ) Tático ( ) Operacional
TIPO DE INDICADOR:	( ) Estrutura (**X**) Processo ( ) Resultado
RESPONSÁVEL:	Coordenador(a) de Enfermagem do Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia - PA

- Modelo: Anexo 2 - FO.HMSGA.PS.001 - Checklist de adesão ao protocolo de identificação correta do usuário;

	FORMULÁRIO – Identificação Segura do Usuário			
	Checklist Adesão ao Protocolo de Identificação Segura do Usuário			
	Código: FO.HMSGA.PS.001	Versão: 001	Página **1** de **1**	

Avaliador:					Data:___/___/___
Setor/Unidade:					Horario:___:___
Item	**Identificação Segura do Usuário**	**Sim**	**Não**	**NE**	**Observação**
1	Evidenciado a colocação da pulseira/crachá de identificação no momento do cadastro do usuário				
2	O usuário possui pulseira/crachá de identificação padronizada				
3	Evidenciado se o(s) profissional(ais) perguntaram ao paciente a confirmação dos três identificadores padronizados antes da realização dos procedimentos (assistencial ou não)				
4	Todos os documentos do prontuário do paciente possuem no cabeçalho os três identificadores padronizados				
5	O paciente/acompanhante foi orientado quanto ao processo de identificação segura (pergunte ao paciente/acompanhante)				
6	Todos os profissionais perguntam ao paciente/acompanhante os **três** identificadores padronizados antes da realização de qualquer procedimento (pergunte ao paciente/acompanhante)				
	Total				Adesão %:
NE: Não evidenciado no momento da auditoria					

➢ Modelo: Anexo 3 - FO.HMSGA.PS.002- Notificação de Ocorrência.

SÃO GERALDO	FORMULÁRIO		SÃO GERALDO DO ARAGUAIA
	Notificação de Ocorrência		
	Código: FO.HMSGA.PS.002	Versão: 001	Página 1 de 1

Data da ocorrência: _____/_____/_____

Local da ocorrência (SETOR): _____

Envolve usuário? Selecione Sim ou Não.

( ) Sim ( )Não

Se Sim, obrigatório a inserção dos três Indicadores de Segurança do Usuário:

(nome completo, data de nascimento e nome da mãe).

1) Nome completo: _____
2) Data de Nascimento:_____/_____/_____
3) Nome da Mãe: _____

Selecionar o tipo da Ocorrência:

( ) Falha na identificação do Paciente;

( ) Erro de medicação;

( ) Queda de Paciente;

( ) Lesão por pressão ou lesão por equipamento;

( ) Parada cardiorrespiratória de paciente fora do leito semi-intensivo;

( ) Relacionada a procedimento cirúrgico;

( ) Falha na administração de dietas (via oral, enteral ou nasogástrica);

( ) Outros.

Descreva o que aconteceu:

PREENCHIDO PELO SETOR DA COORDENAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO GERALDO DO ARAGUAIA
Recebido por: _____Data___/___/___ Assinatura:_____

Elaborado por:	Aprovador por:	Data elaboração:	Data revisão:
MH-Consultoria em gestão de saúde	Diretor(a) do Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia	05/11/2022	05/11/2024

5. AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA

Após a aplicação do treinamento de CAPACITAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÀRIO foi aplicado a todos os participantes uma avaliação sobre o conteúdo fornecido no treinamento, o método utilizado e o material disponível. Esse material segue anexo para eventual consulta dos interessados.

6. AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE PÓS CAPACITAÇÃO

Após a aplicação do treinamento de CAPACITAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO foi aplicado a todos os participantes uma avaliação de reatividade pós capacitação para que haja a confirmação de que o conteúdo ministrado aos alunos foi compreendido e teve um efetivo aproveitamento. Esse material segue anexo para eventual consulta dos interessados e análise dos dados alcançados.

7. AUDITORIA POR AMOSTRAGEM

Recomenda-se, minimamente o acompanhamento do seguinte indicador: IND.HMSGA.001 – TAXA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO USUÁRIO, tal indicador, por sua vez norteará o que é preciso corrigir para minimizar os eventos adversos e aumentar a segurança dos processos.

Recomenda-se ainda, que os resultados dessas auditorias sejam anexados no quadro de gestão de indicadores, com o objetivo de monitorar a interpretação quantitativa e qualitativa dos dados. A pratica mencionada deverá ser realizada pelo enfermeiro coordenador de enfermagem.

8. GALERIA DE FOTOS

8.1. Visita técnica no Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia, ocorrida em julho/2022.

8.2. Reunião de alinhamento estratégico com o time de lideranças, ocorrida em outubro/2022.

8.3. Reunião de alinhamento estratégico com o time operacional, ocorrida em outubro/2022.

8.4. Apresentação de melhorias aos parlamentares, ocorrido em novembro/2022.

8.5. Apresentação de melhorias a alta gestão, ocorrido em novembro/2022.

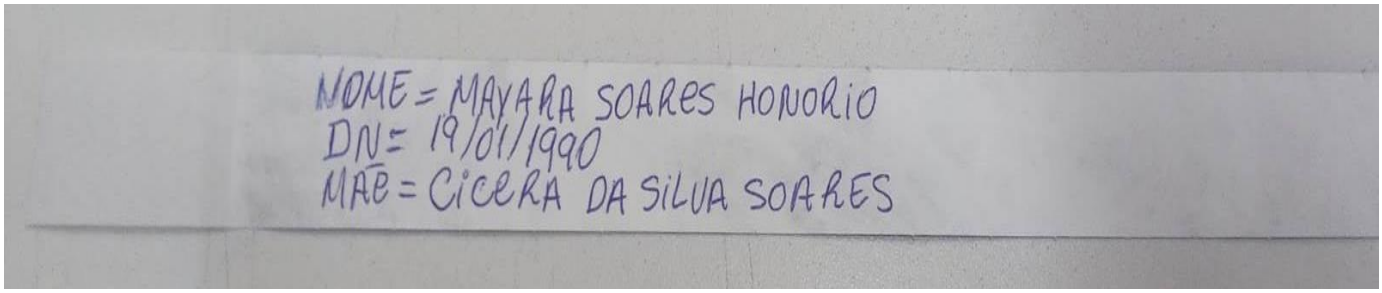
8.6. Capacitação da equipe HMSGA, implantação do protocolo de identificação segura do usuário.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO
Meta 01: Identificação Segura
QUAL O OBJETIVO DA META?
Identificação correta do paciente, assegurando que o cuidado seja realizado à pessoa para a qual se destina.
COMO COLOCÁ-LA EM PRÁTICA?
Análise da identificação do paciente:
- Antes de coletar exames;
- antes de administrar medicamentos, sangue ou derivados;
- antes de oferecer a dieta via oral, instalar dieta via oral, instalar dieta enteral ou parenteral;
- antes de cada procedimento;
- a cada transferência do paciente;
- a cada realização de exame.
Identificar adequadamente as amostras de exames laboratoriais, tipagem sanguínea e outras amostras.
ATENTAR PARA MANTER OS LEITOS IDENTIFICADOS.
Não é permitida a circulação de pacientes sem identificação dentro da instituição.
METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
Identificação correta dos pacientes
Comunicação efetiva
Segurança de medicamentos de alta vigilância
Assegurar segurança para cirurgias
Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
Prevenção de complicações decorrentes de quedas
FAZENDO O MELHOR POR VOCÊ!!
SÃO GERALDO
SAÚDE
40
Monitorar
Alergia
Risco de Queda
Broncoaspiração
Cateter

"Cuidar da segurança
do paciente é
40

8.7. Materiais que auxiliam a equipe a colocarem em pratica o protocolo de identificação segura do usuário.

- Pulseira branca para identificação do usuário:



- Rótulo de soro para identificação do usuário:

- Mapeamento de risco para identificação do usuário:

- Quadro de gestão à vista, visando garantir a correta identificação segura do usuário.

GOVERNO DE SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

GESTÃO À VISTA

SECRETARIA DE SAÚDE SÃO GERALDO DO ARAGUAIA-PA

ENFº DE PLANTÃO

ENFMª / LEITO	NOME DO PACIENTE	DIETA	MÉDICO	TÉC. ENF.	DIAGNÓSTICO	DATA PROVÁVEL DE ALTA	BANHO NO LEITO / CURATIVO	PENDÊNCIAS
LAGOA ENCANTADA / 01								
LAGOA ENCANTADA / 02								
LAGOA ENCANTADA / 03								
LAGOA ENCANTADA / 04								
LAGOA ENCANTADA / 05								
PRAIA DA GAIVOTA / 06								
PRAIA DA GAIVOTA / 07								
CAVERNA ANDORINHA / 08								
CAVERNA ANDORINHA / 09								
CAVERNA ANDORINHA / 10								
CAVERNA ANDORINHA / 11								
CAVERNA ANDORINHA / 12								
REMANSO DOS BOTOS / 13								
REMANSO DOS BOTOS / 14								
REMANSO DOS BOTOS / 15								
REMANSO DOS BOTOS / 16								
REMANSO DOS BOTOS / 17								
REMANSO DOS BOTOS / 18								
RIO ARAGUAIA / 19								
RIO ARAGUAIA / 20								
MIRANTE / 21								
MIRANTE / 22								
MIRANTE / 23								
MIRANTE / 24								
IGARAPÉ SUCUPIRA / 25								
IGARAPÉ SUCUPIRA / 26								
IGARAPÉ SUCUPIRA / 27								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 28								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 29								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 30								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 31								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 32								
CACHOEIRA 3 QUEDAS / 33								

8.8. Time operacional aplicando as melhorias do protocolo de identificação segura do usuário.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os serviços de saúde venham discutindo iniciativas no sentido de assistir a segurança do paciente e essa temática tem conquistado dimensões significativas, percebemos ainda, que mesmo de posse de toda construção de protocolos, há lacunas no que tange à implantação efetiva e monitoramento do protocolo de identificação segura do usuário, por parte dos profissionais de saúde, gestores de serviços, entidades de classe, e pelo próprio usuário. Mesmo os profissionais tendo como guia direcionador o protocolo de identificação segura do usuário, se faz necessário à reciclagem e os treinamentos periódicos no sentido de envolver cada vez mais os profissionais acerca da importância da identificação, para que as mesmas não fiquem banalizadas em sua prática, e sim que consigamos com a mudança da cultura organizacional reforçar a responsabilização que todos têm dentro desse processo.

Assim, há que se pensar no envolvimento e na responsabilidade do profissional de saúde no ato da identificação e agregar os usuários acerca desse conhecimento e prática para que o mesmo se torne protagonista de seu cuidado e participante de toda condução do cuidado, uma vez que, profissional e paciente funcionam como elementos constitutivos para a eficácia do protocolo PS.HMSGA.PS.001 no HMSGA.

Concluímos que é necessário, além da padronização por protocolo e descrição de metodologias, instituir a avaliação acerca da qualidade dos serviços, considerando tanto aspectos de estrutura, dos processos, bem como mensurar, acompanhar e divulgar os resultados minimizando os riscos advindos da identificação incorreta dos usuários, os quais culminam, na maior parte das vezes em agravos à saúde, retratados pelas morbidades ou mortes.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2014.

Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. 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.

World Health Organization. Joint Comis- sion Resources. Joint Comission Interna- tional. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. 2007 1:8-11. [cited 2011 Jan 11]; Available from: http://www.jointcommissioninternation al.org/WHO-Collaborating-Centre-for- Patient-Safety-Solutions/ [Links]

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 529, de 1o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Pa- ciente. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_0 4_2013.html

Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: to- wards the years of living less danger- ousl. Med J Aust. 2006;184(10 Suppl):S69-72.

Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission In- ternational para hospitais. 4a ed. Oak- brook Terrace: JCI, 2011.

Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília (DF); 2006.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Pacien- te (REBRAENSP). 10 passos para a segu- rança do paciente [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2010 [citado 20 Mar 2011]. Disponível em:http//www.corensp.gov.br.inter.cor ensp.gov.br/sites/default/files/ 10_passos_segurança_paciente.pdf.

11. TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Pelo presente termo, os seguintes declarantes dão ciência e veracidade ao documento acima exposto. Fica apresentado o portfólio de novembro 2022, documento redigido para ser arquivado como registro da aplicação das medidas de implantação do Protocolo de Identificação Segura do Usuário no Hospital Municipal de São Geraldo do Araguaia.

São Geraldo do Araguaia, Novembro de 2022.

I - REPRESENTANTES DA GESTÃO SAÚDE:

Titular: Lenice Lage Costa Ferreira (SMS)

Titular: Suely de Andrade Barbosa Maranhão (SMS)

Titular: Macilene Borges da Silva Cardoso (SMS)

Suplente: Silmara Costa Silva (SMS)

Suplente: Leildy Rodrigues dos Santos (SMS)

Suplente: Helton Farias de Sousa (SMS)

II - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE:

Titular: Raimundo Gomes Barbosa (SINDSAÚDE)

Titular: Ana Rosa Pereira de Almeida (SINDSAÚDE)

Titular: Junior César Pereira de Sousa (SINDSAÚDE)

Suplente: André dos Santos Araújo (SINDSAÚDE)

Suplente: Edna Nonato da Silva (SINDSAÚDE)

Suplente: Maria Gorete Dias (SINDSAÚDE)

III- REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS:

Titular: Francisco dos Santos (Assoc. Cultural PARAUAPAVAS)

Titular: Mariza Cristina Souza Matos (STTR)

Titular: Lucinda Maria Chagas. (APAE)

Suplente: Ana Cristina Sousa Medrado Santos (Assoc. Cultural PARAUAPAVAS)

Suplente: Ana Cleide Mendes Barros. (Sindic. dos Trabalhadores e Trabalhadoras rural) (STTR)

Suplente: Valdenice Batista da Costa de Sousa. (APAE)

Titular: Gesilene Noleto Ferreira de Oliveira (Igreja Católica Apostólica Romana)

Titular: Leidiane dos Santos Pires Vieira (Associação de Bombeiros Civil GBC-SAGA)

Titular: Simoni de Souza Félix (Associação do Idoso AISGAP-JG)

Suplente: Maria Geny Matias do Nascimento (Igreja Católica Apostólica Romana)

Suplente: Jesus Ires Pereira Silva (Associação de Bombeiros Civil GBC-SAGA)

Suplente: Edinalva da Silva Nery (Associação do Idoso AISGAP-JG)

III- REPRESENTANTES DA EMPRESA CONTRATADA:

Mayara Soares Honório
Consultora
MH – Consultoria em gestão de Saúde (CNPJ 47.014.918/0001-53)
COREN-PA 371.917 – ENF

Glenda dos Santos Honório da Silva
Consultora
MH – Consultoria em gestão de Saúde (CNPJ 47.014.918/0001-53)