

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: ESTUDO OBSERVACIONAL DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PATIENT IDENTIFICATION SYSTEM: OBSERVATIONAL STUDY OF THE QUALITY OF HEALTH CARE

Esteffany Vaz Pierot¹ * Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino² * Maria do Carmo Santos Ferreira³ * Priscila Martins Mendes⁴ * Ingrid Moura de Abreu⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições de uso da pulseira de identificação em pacientes internados em unidades de internação de um hospital universitário, conforme protocolo estabelecido. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem quantitativa. O instrumento de coleta foi estruturado com base no Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo hospital em estudo de acordo com o Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples como distribuição de frequências absolutas, porcentagens simples e medidas de tendência central para os dados relacionados à pulseira de identificação. **Resultados:** Observou-se que dos 340 pacientes entrevistados, 90,6% (307) encontravam-se com a pulseira de identificação da instituição. Quanto à verificação dos dados constantes na pulseira antes de qualquer cuidado, 56,2% relataram que os profissionais não verificam a pulseira. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa mostram que ainda existem falhas durante o processo de identificação. Assim, faz-se necessária a sensibilização da equipe multiprofissional para o cumprimento do protocolo em todas as suas etapas, a conferência dos dados de identificação do paciente por meio da verificação da pulseira antes dos procedimentos.

Palavras-chave: Assistência ao Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Estudo Observacional; Segurança do Paciente; Sistemas de Identificação de Pacientes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the conditions of use of the identification bracelet in patients admitted to inpatient units of a university hospital, according to the established protocol. **Method:** this is a descriptive, observational study with a quantitative approach. The collection instrument was structured based on the Standard Operating Procedure developed by the hospital under study in accordance with the Ministry of Health's Patient Identification Protocol. Data were analyzed using simple descriptive statistics such as absolute frequency distribution, simple percentages and percentages. central trend measures for wristband-related data. **Results:** Of the 340 patients interviewed, 90.6% (307) were found with the institution's identification bracelet. As for checking the data on the bracelet before any care, 56.2% reported that professionals do not check the bracelet. **Conclusion:** The results of this research show that there are still flaws during the identification process. Thus, it is necessary to sensitize the multidisciplinary team to comply with the protocol in all its stages, checking the patient's identification data by checking the wristband before the procedures.

Keywords: Patient Care; Quality of Health Care; Observational Study; Patient Safety; Patient Identification Systems.

¹ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2339-4244>

² Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9835-6034>

³ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7180-9208>

⁴ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-905-3931>

⁵ Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1785-606X>

INTRODUÇÃO

Atualmente há uma crescente preocupação com a segurança do paciente nas discussões entre os órgãos governamentais, prestadores de serviços de saúde e entidades de classe, pois essa temática está intrinsecamente associada à qualidade dos serviços de saúde e à segurança do paciente. Conforme a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS), proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de segurança do paciente é a redução de riscos de danos ou lesões, relacionados ao cuidado de saúde a um mínimo aceitável⁽¹⁾.

Identificar o paciente é uma estratégia simples e básica, mas que pode evitar problemas complexos. É um dos pilares principais quando o assunto é segurança, pois, quando feita de maneira adequada e sistematizada é capaz de prevenir um verdadeiro efeito em cadeia que pode gerar eventos adversos graves⁽²⁾.

A identificação correta do paciente configura-se como a primeira meta internacional de segurança do paciente e é um componente fundamental na prestação do cuidado seguro, pois garante que o procedimento ou tratamento seja prestado à pessoa para a qual se destina, prevenindo erros que possam causar lesões a ela. Falhas nesse processo estão associadas às complicações produzidas por erro na

administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, em exames diagnósticos, em procedimentos cirúrgicos e na entrega de recém-nascidos a famílias erradas⁽³⁾.

Neste sentido, o processo da identificação correta do paciente tem como objetivo identificar, com segurança, o indivíduo que será submetido a um determinado tipo de serviço, tratamento ou procedimento e assegurar que esta ação seja efetivamente aquela que o paciente necessita, prevenindo erros, enganos e eventos adversos⁽⁴⁾.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência. Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos. Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente⁽⁵⁾.

Os incidentes relacionados à assistência prestada ao paciente no âmbito

hospitalar são capazes de causar danos letais, podendo gerar um conflito emocional, uma barreira entre o profissional de saúde e o paciente, dificultando a confiança, o desenvolvimento afetivo e técnico no momento do cuidado⁽⁶⁾.

Os identificadores de pacientes aprovados são geralmente itens de informação que podem ser usados ao administrar serviços de atendimento e podem incluir basicamente o nome do paciente (nome, possivelmente do meio e sobrenome), data e local de nascimento, sexo, endereço, número do registro médico, indivíduo identificador de saúde⁽⁷⁾.

Destaca-se a importância da prática de identificar o paciente, orientar o próprio, seus familiares, acompanhantes e cuidadores sobre a importância do uso de pulseiras de identificação. O enfermeiro não deve deixar de observar se o paciente está fazendo uso e a integridade desse dispositivo de identificação, pois assim garante uma assistência segura ao mesmo⁽²⁾.

Cada vez mais, surgem indícios da importância da identificação do paciente, como sendo um recurso adicional para se minimizar possíveis erros devastadores que a identificação incorreta pode trazer. Além de ser uma etapa indispensável e inerente a qualquer terapêutica ou cuidado prestado ao paciente, portanto, não pode ser negligenciada⁽⁸⁾. Diante do exposto, este estudo tem como

objetivo avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação de um hospital universitário.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa. O presente estudo teve como finalidade avaliar o protocolo de identificação dos pacientes internados de um Hospital Universitário.

Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada nos postos de internação de um hospital-escola público localizado em Teresina, Piauí. O hospital-escola possui 190 leitos de internação, 15 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dez salas cirúrgicas, destinados à pacientes cirúrgicos e clínicos.

Participantes do estudo

Adotou-se como critério de inclusão no estudo pacientes internados nos referidos setores do hospital no durante a coleta de dados. Os pacientes excluídos foram: de consultas ambulatoriais, de áreas de diagnósticos e sessões terapêuticas, cirúrgicos ambulatoriais, do bloco cirúrgico, da unidade de terapia intensiva, com internação inferior a 48 horas, além dos pacientes que não possuíam condições de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não aceitaram participar do estudo.

Coleta de dados

A realização da pesquisa foi baseada na aplicação de formulário sobre o protocolo de identificação aos pacientes internados nos postos do Hospital em análise. No geral, o período da coleta de dados foi de novembro de 2018 a julho de 2019. O instrumento aplicado foi o checklist utilizado pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA) com o acréscimo de um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre o protocolo de identificação do paciente.

A coleta de dados ocorreu através da observação direta da pulseira de identificação, observando se o paciente utilizava a pulseira, e se os dados e condições da pulseira estavam em conformidade com o protocolo de identificação do paciente e com o POP (Procedimento Operacional Padrão) da instituição. A mesma foi realizada nos postos de internação da instituição, no turno da tarde, por pelo menos 2 horas diárias.

Os dados foram coletados por meio da abordagem consentida e preenchimento do instrumento de coleta aos pacientes no posto de internação correspondente no próprio local de internação em horário que o mesmo disponibilizar. No momento da coleta dos dados foram elucidados os objetivos do estudo para o conhecimento prévio do participante ou responsável e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Variáveis do estudo

Como variáveis dependentes para esta investigação têm-se o paciente utiliza pulseira de identificação, há quanto tempo está sem pulseira de identificação, paciente foi orientado pelo profissional qual o propósito da pulseira, paciente já foi identificado de maneira incorreta. As variáveis independentes são sexo, faixa etária, tempo de internação e diagnóstico.

Análise de dados

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel 2016 e analisados estatisticamente no *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 22, por meio de estatísticas descritivas simples para os dados referentes à pulseira de identificação. Com a intenção de observar as associações e as diferenças entre variáveis dependentes e independentes foram realizadas análises bivariadas. Foi adotado o nível de confiança usual de 5% (0,05).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa faz parte do macroprojeto intitulado "Boas Práticas Assistenciais de Enfermagem para a Segurança do Paciente" foi encaminhado à Plataforma Brasil e para a comissão de ética do hospital para apreciação, com CAAE:66309017.9.0000.5214 e parecer número:2.283.109. Aos participantes foi apresentado o TCLE, garantindo a

confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos profissionais, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram entrevistados 340 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino 53,5% (n=182), com faixa etária predominante foi acima de 60 anos (50,9%). A média de dias em que os pacientes permaneceram internados foi de 14 dias. O principal motivo de

internação foram as neoplasias com 28,5% (n=97) e 50,40% (n=171) eram pacientes procedentes de outro hospital (Tabela 1).

Foram entrevistados 115 idosos, com idades entre 60 e 90 anos, com média de idade de 69 anos e desvio padrão de 7,1, a faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (61,7%). A maioria era do sexo feminino (58,3%) e de cor parda (67%), casados ou em união estável (63,4%). No quesito escolaridade destacou-se um número expressivo de analfabetos (48,7%) e quanto à renda, a maioria das famílias possuía de 1 a 2 salários-mínimos (92,2%) (Tabela1).

Tabela 1 - Caracterização social e clínica de pacientes atendidos em hospital-ensino referência, Teresina-PI, Brasil. (N=340).

	N	%	Média	Mín	Máx	Dp
Sexo						
Feminino	182	53,50%				
Masculino	158	46,50%				
Faixa Etária						
≤24 anos	18	5,30%	57	17	95	18
25- 59 anos	149	43,80%				
≥ 60 anos	173	50,90%				
Tempo de internação(dias)						
			14	2	150	15
Diagnóstico médico						
Neoplasia	97	28,50%				
Cardiovascular	58	17,10%				
Ortopédico	39	11,50%				
Digestório	57	16,80%				
Neurológico	12	3,50%				
Outros	77	22,60%				

Setor

Casa	168	49,60%
Outro Hospital	171	50,40%

Fonte: Os autores.

Conforme a Tabela 2 os resultados apresentados, 90,6% (307) dos pacientes internados estavam identificados com pulseira de identificação do paciente da instituição. Dos 32 pacientes que estavam sem pulseira, 17 arrancaram ou se recusaram a usar a pulseira. Além disso, 9 pacientes relataram não utilizar a pulseira porque estava apertada, tiraram para cirurgia, para puncionar uma veia

ou outro procedimento e não foi colocada a pulseira de volta. Outros 4 pacientes (13%) não sabiam por que estavam sem pulseira.

Observou-se que 5,2% não estavam com a pulseira confortável ou do tamanho adequado, já 21,2% dos pacientes estavam com a pulseira danificada ou ilegível. Ademais, 9,8% afirmaram ter trocado de pulseira durante a internação no hospital.

Tabela 2 - Caracterização do Checklist realizado pelos profissionais em pacientes atendidos em hospital-ensino de referência, Teresina-PI, Brasil. (N=340)

	N	%
Paciente usa a pulseira?		
Sim	307	90,6%
Não	32	9,4%
Se a resposta anterior for NÃO. Qual motivo? E há quanto tempo está sem pulseira de identificação?		
Paciente arrancou ou paciente se recusa usar	17	56,7%
Não sabe por que está sem ou não colocaram	4	13,3%
Estava apertada, tiraram para cirurgia, para puncionar ou outro procedimento e não colocaram de volta	9	30,0%
Pulseira branca, confortável e tamanho adequado?		
Sim	291	94,8%
Não	16	5,2%
Pulseira danificada ou ilegível?		
Sim	65	21,2%
Não	242	78,8%
Houve troca da pulseira desde a entrada no hospital?		
Sim	30	9,8%

Não	277	90,2%
Paciente usa outras pulseiras de identificação?		
Sim	68	22,1%
Não	239	77,9%
A outra pulseira está de acordo com o POP?		
Sim	68	100,0%
Não	0	0,0%
Pulseira possui no mínimo dois indicadores de identificação?		
Sim	307	100,0%
Não	0	0,0%
Nome completo		
Sim	307	100,0%
Não	0	0,0%
Data de nascimento		
Sim	307	100,0%
Não	0	0,0%
Número do prontuário		
Sim	297	96,7%
Não	10	3,3%
Pulseira branca de identificação está de acordo com o pop da instituição?		
Sim	303	98,7%
Não	4	1,3%

Fonte: Os autores.

Na Tabela 3 é possível verificar que 80% (n=272) dos pacientes foram responsáveis pelas respostas do questionário. Apenas 7, 8% (n=27) foram orientados sobre

o propósito da pulseira e somente 30, 9 % (n= 105) dos profissionais conferem a pulseira de identificação antes de realizar algum cuidado.

Tabela 3 - Conhecimento dos pacientes sobre a pulseira de identificação no hospital-escola referência, Teresina-PI, Brasil. (N=340).

	N	%
Responsável pelas Respostas:		

Paciente	272	80,0%
Acompanhante/Responsável	68	20,0%

Paciente foi orientado pelo profissional qual o propósito da pulseira? Dos dados que se encontram na pulseira?

Sim	27	7,9%
Não	313	92,1%

Qual orientação?

Identificação	15	55,6%
Segurança	7	25,9%
Outros	5	18,5%

Paciente foi orientado a procurar a equipe no caso de perda ou caso a pulseira esteja danificada?

Sim	16	4,7%
Não	324	95,3%

Paciente sabe se o profissional confere os dados que se encontram na pulseira antes de realizar algum cuidado?

Sim	105	30,9%
Não	191	56,2%
Às vezes	44	12,9%

Paciente já foi identificado de maneira incorreta?

Sim	8	2,4%
Não	332	97,6%

Em caso afirmativo, quando?

Troca de procedimento	1	12,5%
Chamou o nome errado	5	62,5%
Outros	2	25,0%

A pulseira do paciente foi colocada no momento da admissão no hospital?

Sim	329	96,8%
Não	11	3,2%

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Neste estudo, nota-se uma adesão a pulseira de identificação de 90,6% embora a porcentagem evidenciada pareça ser um ótimo resultado, o número de indivíduos identificados corretamente deveria aproximar-se dos 100%, por se tratar de uma etapa importante que antecede a maioria dos cuidados. Monitorar a proporção de pacientes utilizando a pulseira padronizada é uma das práticas recomendadas no protocolo de identificação do paciente e do POP (Procedimento Operacional Padrão) da instituição.

Assim, corroborando com um estudo realizado no CTI Pediátrico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul que obteve 96,4% de pacientes com a pulseira de identificação. Há uma recomendação em outros estudos de que a taxa de pacientes sem as pulseiras de identificação mantenha-se entre 0,2% e 0,3%⁽⁹⁾.

Os motivos mais citados pelos 9,4% dos pacientes para estarem sem pulseira foram: paciente arrancou ou paciente se recusou a usar; não sabe por que está sem ou não colocaram; estava apertada; tiraram para cirurgia; para puncionar ou outro procedimento e não colocaram de volta. Neste contexto, é essencial a educação e conscientização dos responsáveis e/ou acompanhantes para que estes participem de

forma efetiva da terapêutica, compartilhando responsabilidades com a segurança do paciente, sendo um aliado da equipe de saúde, ao mesmo tempo atuando como agente fiscalizador e vigilante dos cuidados prestados⁽⁴⁾.

A ausência de pulseiras de identificação, em parte da amostra, deve ser vista com seriedade. Seu uso na administração de medicamentos é visto como importante estratégia na redução de erros relacionados a paciente errado⁽¹⁰⁾. Já um outro estudo evidenciou que o recurso de identificação do paciente mais utilizado nas UTI pediátricas dos hospitais estudados foi a placa identificadora, fixada na cabeceira do leito ou na porta do box (n=94, 98%). Outro aspecto que chamou a atenção foi o fato de nenhum paciente ter utilizado a pulseira de identificação⁽¹¹⁾.

Dos pacientes com pulseira branca 4,6% informaram que a pulseira não estava confortável e tamanho inadequado, já 21,2% dos pacientes afirmaram a pulseira tinha algum dano ou era ilegível. Um estudo revelou que 16,2% das informações estavam apagadas, devido ao quadro clínico e às terapêuticas empregues, ao processo de retenção de líquidos e formação de edema também expõe o paciente a riscos, sendo necessária a realização de inspeções rotineiras pela equipe de assistência para se evitar o garroteamento do membro.¹²

Esse é considerado um cuidado de enfermagem importante para o paciente crítico e esta ação é apontada nas instruções sobre a segurança do paciente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP), sendo recomendada a avaliação diária da integridade da pele do membro no qual a pulseira está instalada⁽¹³⁾.

Em uma pesquisa realizada nas enfermarias de clínica médica de um hospital universitário localizado no Rio de Janeiro, compostas por 52 leitos, foram identificadas o estado de conservação da pulseira de identificação, como um fator relevante na segurança do paciente. Ademais, salienta-se que o desgaste do material foi relatado pelos participantes e baseia-se na qualidade do material utilizado, a pesquisa aponta também que condições inerentes ao paciente podem desfavorecer a identificação por pulseira, tais como: edema de membros, anasarca, sudorese excessiva, amputação de membros, nível de consciência diminuída e excesso de dispositivos invasivos⁽⁶⁾.

Com relação a orientação do paciente realizada pelo profissional sobre a importância da pulseira, 313 participantes responderam que não. O enfermeiro tem papel de educador de suas respectivas equipes, capacitações sobre o cuidado no momento da identificação dos pacientes é uma prática que pode ser ministrada pelo enfermeiro contribuindo para a promoção de saúde capaz

de garantir a diminuição dos erros resultantes da falta do uso de pulseira de identificação dos pacientes⁽⁶⁾.

Um estudo aborda o relato de 137 pacientes sendo esses 90% (n=124) deles informaram não ter tido qualquer orientação. Além disso, 61% (n=84) informaram que os profissionais não verificavam a sua pulseira antes de realizar procedimentos. Ao serem indagados quanto ao uso da pulseira, 73% (n=100) dos pacientes consideraram importante a utilização da mesma para a sua segurança, percebeu-se, em relação aos registros nos prontuários (n=137), que, em 35% (n=48), existia, pelo menos, um registro diário, realizado pelo enfermeiro e/ou por residente de Enfermagem, acerca da presença e localização (69% -33) e das condições da pulseira (31% -15)⁽¹⁴⁾.

Na categoria “se os profissionais conferem a pulseira de identificação antes de realizar alguns cuidados”, apenas 30% respondeu que sim. Neste sentido, autores afirmam que a prática da verificação das pulseiras do paciente antes da prestação do cuidado acaba sendo negligenciada pelos profissionais de saúde e seus usuários. Mesmo com as medidas de padronização, disseminação do conhecimento, educação e sensibilização dos profissionais de saúde sobre a identificação do paciente, a prática de valorização inequívoca encontra-se fragilizada, não sendo reconhecida como

elemento essencial no campo do cuidado seguro, apesar da elevada proporção de eventos adversos e erros constatados na assistência à saúde⁽⁴⁾.

A identificação correta do paciente é importante para garantia do processo assistencial; crucial para correta execução dos procedimentos, em todas as situações de consciência, orientação, confusão e inconsciência⁽¹⁵⁾.

Enfoca-se que a checagem da pulseira é um procedimento simples, baixo custo e fácil de ser realizado. Devido a essa simplicidade, por vezes é banalizado, seja pelo esquecimento de sua realização ou pela autoconfiança excessiva do profissional ou até mesmo da intenção de não incomodar o paciente ao checar continuamente a sua identidade⁽¹⁴⁾. Frente a isso, o enfermeiro tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial. Sendo o profissional responsável por coordenar a assistência de enfermagem prestada⁽¹⁶⁾.

É evidente a necessidade de frente às falhas identificadas, estimular o exercício da educação continuada juntos aos profissionais quanto à relevância da pulseira como instrumento de prevenção, e da necessidade de fiscalização e rastreamento de possíveis falhas quanto ao uso da mesma⁽¹⁷⁾. Nessa direção, para além da educação continuada dos profissionais de saúde, recomenda-se

também a capacitação de toda equipe multiprofissional, já que a segurança do paciente e prevenção de riscos envolvem toda a equipe multidisciplinar em saúde⁽¹⁸⁾.

Além disso, ressalta-se a importância das atividades educativas direcionadas aos pacientes, acompanhantes e familiares, envolvendo-os no processo de identificação, de modo a proporcionar conhecimento aos mesmos e permitir que estes coparticipem nas etapas que exigem a conferência da identificação do paciente no ambiente hospitalar. Tais momentos permitem identificar não conformidades na aplicação do protocolo assistencial, assim como da falta de motivação e de colaboração dos profissionais para a sua efetiva aplicação na rotina assistencial⁽¹⁹⁾.

Percebeu-se a necessidade de uma sensibilização voltada a equipe de enfermagem com relação à qualidade da segurança do paciente. A educação permanente, as atualizações, e o aprimoramento têm como objetivo incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular e auxiliar na redução de falhas no processo de trabalho⁽²⁰⁾.

Este estudo possui algumas limitações, como vieses em decorrência da coleta de dados, visto que o formulário possui questões subjetivas e abertas. Além disso, alguns pacientes podem ter interferência no relato verbal devido ao receio de mudar o

tratamento ao abordar questões sobre os profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados dessa pesquisa permitiram avaliar que a pulseira de identificação foi aderida ao hospital, mas ainda existem falhas durante o processo de identificação. Foi possível analisar e reconhecer os aspectos vulneráveis que necessitam de melhoria para qualidade e segurança dos pacientes no serviço estudado.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro GT. A percepção dos profissionais de enfermagem referente à importância do uso da pulseira de identificação dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Público Municipal. Dissertação [TCC Especialização]. Universidade de Santo Amaro – UNISA. São Paulo, 2018; [Acesso em 26 fev. 2021] 11p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995895>.
- Fujii Neta A, Girardi C, Santos DTR, Oliveira JLC, Oliveira RP, Maraschin MS. Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. *Rev Adm Saúde*, 2018;18, 70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.70>.
- Panno SF, Costenaro RGS, Diaz C, Zamberlan C. Uso de pulseiras na identificação do paciente: Implicações para o cuidado seguro. *Disciplinarum Sci Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [Acesso em: 01 mar. 2021]; 18 (1): 145-55. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2258/2022>.
- Souza Pascoal R, Fernandes VD, Rocha RG, de Almeida LF, Tavares JMAB, Moreira APA, Assad LG. Identificação do paciente em terapia intensiva e a adesão da equipe de enfermagem. *Saúde Coletiva* (Barueri) [Acesso em: 03 mar. 2021]. 2019;9(50), 1810-1813. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/162>.
- Machado GS. Protocolo de identificação do paciente. Protocolo do Ministério da Saúde adaptado à realidade institucional do HU/FURG. 2017. [Acesso em: 26 fev. 2021]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/PROCOLO+IDENTIFICA%C3%87%C3%83O+DO+PACIENTE+FURG+II.pdf/0f6520c8-8968-4996-8d36-b279dd46f88e>.
- Silva MMRP, Assad LG, Júnior EFP, de Paula VG, do Nascimento Bessa JH, Teti TT. Análise da adesão da identificação do paciente no setor de clínica médica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2019: 87(25). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.188>.
- Lippi G, Chiozza L, Mattiuzzi C, Plebani M. Patient and Sample Identification. Out of the Maze? *Journal of medical biochemistry*, 2017;36(2), 107–112. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0003>.
- Zampollo N, Contrin LM, Beccaria LM, Frutuoso IS, Rodrigues AMDS, Wernek AL. Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2018;2667-2674. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234885p1129-1139-2018>.
- Costa KF, da Silva ACCR, Reis T, Goulart L, de Sousa Freire AB, Messias ALB, Andrade UV. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020;3(6), 19472-19480. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-326>.



10. Lemos CS, Cunha KCDS. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2017;130-139. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201716.
11. Bernal SCZ, Raimondi DC, de Oliveira JLC, Inoe KC, Matsuda LM. "Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica." *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55390>.
12. Siqueira DRD Silva JSCD, Silva LCD, Silva SLD, Caminha MDFC, Santos RLDN. 2017. [Acesso em: 03 mar. 2021]. Identificação do paciente pediátrico para uma assistência segura. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/20>.
13. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Polo São Paulo. (2010) [Acesso em: 26 fev. 2021]. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo, Brasil: Autor. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/10-passos-para-a-seguranca-do-paciente/>.
14. Assis TG, de Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão a identificação correta do paciente pelo uso de pulseira. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2018.12: 2621-2627. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234632p1129-1139-2018>.
15. Brito MDFP, Gabriel CS, Machado JP, Cândido MP, de Oliveira VB. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021;4(2), 4343-56. Disponível em: 10.34119/bjhrv4n2-030.
16. Cestari VRF, Ferreira MA, Garces TS, Moreira TMM, de Paula Pessoa VLM, Barbosa IV. Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017; 22 (3): e45480. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45480>.
17. Silva RR, da Costa Santos R, Oliveira L, Costa T, Menezes HF, Fernandes S, Lima FR, et al. Avaliação da conformidade de utilização de um protocolo para identificação de pacientes. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2020 [Acesso em: 9 Mar 2021];, 36(2). Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2792>.
18. Souza Pascoal R, Fernandes VD, Rocha RG, de Almeida LF, Tavares JMAB, Moreira APA, Assad LG. Identificação do paciente em terapia intensiva e a adesão da equipe de enfermagem. [Acesso em 02 mar. 2021] *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2019;9(50), 1810-1813. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/162>.
19. Campelo RC, Silva WC, Sousa CKL, Araújo GL, Bizerra L, de Moura Leite AG, Araújo R. Atividade educativa para identificação correta do paciente: um relato de experiência. *J nurs health*. 2018; 8(3):e188305. Disponível em: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I3.14278](https://doi.org/10.15210/JONAH.V8I3.14278).
20. Rebello LKZ, da Silva Quemel, F, Peterlini OLG. Estratégias para a implantação do protocolo de identificação do paciente em um hospital de médio porte no Noroeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2019;2, 31-37. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p31>.

Autor correspondente

Esteffany Vaz Pierot. Rua Rui Barbosa, nº1663, Bairro Matinha, CEP: 64002-180. Teresina, Piauí, Brasil. Telefone: (86) 99944-8172. E-mail: esteffany_pi@hotmail.com

Submissão: 2021-07-15

Aprovado: 2021-09-14

