



## ADESÃO À IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE PELO USO DA PULSEIRA ADHERENCE TO THE CORRECT IDENTIFICATION OF THE PATIENT BY HOSPITAL WRISTBAND

### ADHESIÓN A LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE POR EL USO DE LA PULSERA

Tamyris Garcia de Assis<sup>1</sup>, Luana Ferreira de Almeida<sup>2</sup>, Luciana Guimarães Assad<sup>3</sup>, Ronilson Gonçalves Rocha<sup>4</sup>,  
Cíntia Silva Fassarella<sup>5</sup>, Beatriz Gerbassi Costa Aguiar<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a adesão à identificação do paciente por pulseira pela equipe de saúde e pelos pacientes. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo e documental. Constituiu-se a amostra por 137 pacientes internados em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário. Coletaram-se os dados, mediante o preenchimento de um formulário estruturado, em seguida, organizados e analisados utilizando-se a estatística descritiva simples. **Resultados:** observou-se a presença da pulseira de identificação em 100% dos pacientes. Destes, 26% apresentavam não conformidades. Analisou-se, a partir dos relatos dos pacientes, que 61% dos profissionais não utilizaram a pulseira para identificá-los no momento dos procedimentos e 90% dos pacientes não foram orientados quanto ao motivo e importância da utilização da pulseira. **Conclusão:** observou-se de forma unânime a identificação dos pacientes, no entanto, necessita-se, na prática, de maior sensibilização e treinamento da equipe multiprofissional para a adequação conforme se preconiza na Meta 1 de Segurança do Paciente. **Descritores:** Segurança do Paciente; Sistemas de Identificação de Pacientes; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Risco; Hospitalização; Hospitais Universitários.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the adherence to the identification of the patient by hospital wristband by the health team and by the patients. **Method:** this is a quantitative, descriptive and documentary study. The sample consisted of 137 patients hospitalized in a cardio-intensive unit of a university hospital. Data was collected by completing a structured form, then organized and analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** the presence of the identification wristband was observed in 100% of the patients. Of these, 26% had nonconformities. From the patients' reports, 61% of the professionals did not use the wristband to identify them at the time of the procedures and 90% of the patients were not guided as to the reason and importance of the use of the wristband. **Conclusion:** the identification of patients was unanimously observed, however, it is necessary, in practice, to increase awareness and training of the multi-professional team for the adequacy as recommended in Goal 1 of Patient Safety. **Descriptors:** Patient Safety; Patient Identification Systems; Quality of Health Care; Risk Management; Hospitalization; Hospitals, University.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la adhesión a la identificación del paciente por pulsera por el equipo de salud y por los pacientes. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y documental. Se constituyó la muestra por 137 pacientes internados en una unidad cardiointensiva de un hospital universitario. Se recogen los datos, mediante el llenado de un formulario estructurado, a continuación, organizado y analizado utilizando la estadística descriptiva simple. **Resultados:** se observó la presencia de la pulsera de identificación en el 100% de los pacientes. De ellos, el 26% presentaba no conformidades. Se analizó, a partir de los relatos de los pacientes, que el 61% de los profesionales no utilizaron la pulsera para identificarlos en el momento de los procedimientos y el 90% de los pacientes no fueron orientados en cuanto al motivo e importancia del uso de la pulsera. **Conclusión:** se observó de forma unánime la identificación de los pacientes, sin embargo, se necesita, en la práctica, de mayor sensibilización y entrenamiento del equipo multiprofesional para la adecuación conforme se preconiza en la Meta 1 de Seguridad del Paciente. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Sistemas de Identificación de Pacientes; Calidad de la Atención de Salud; Gestión de Riesgos; Hospitalización; Hospitales Universitarios.

<sup>1</sup>Mestranda, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [enf.tamygarcia@gmail.com](mailto:enf.tamygarcia@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6282-5484>; <sup>2,3,4</sup>Doutores, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [luana.almeida3011@gmail.com](mailto:luana.almeida3011@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>; E-mail: [lgassad@gmail.com](mailto:lgassad@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2279>; E-mail: [ronilsonprof@gmail.com](mailto:ronilsonprof@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>; <sup>5</sup>Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [cintiafassarella@gmail.com](mailto:cintiafassarella@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2946-7312>; <sup>6</sup>Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [nildo.ag@terra.com.br](mailto:nildo.ag@terra.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6815-4354>

## INTRODUÇÃO

Encontra-se a identificação presente na vida dos indivíduos desde o nascimento até após a morte, inclusive nos períodos de necessidade de assistência à saúde. Por vezes, no ambiente hospitalar, os pacientes são referenciados pelos profissionais por uma doença e/ou número de leito. Os erros relacionados à identificação podem ocorrer desde o momento da admissão até a alta hospitalar. A ausência de mecanismos efetivos de identificação tem sido atribuída como causa raiz básica de diversos erros e eventos adversos.<sup>1-3</sup>

Permite-se, por meio da utilização da pulseira de identificação pelos pacientes, que os profissionais, antes de realizar qualquer procedimento, possam conferir e identificá-los de forma efetiva, uma prática simples e efetiva para diminuir erros e fornecer uma assistência mais segura.<sup>3-4-8</sup>

Considera-se que os profissionais de saúde participam ativamente na construção de organizações seguras e de qualidade. As características individuais do profissional, tais como dedicação, comprometimento e consciência no trabalho, visando a boas práticas em saúde, são fundamentais para o alicerce de organizações seguras, inclusive, na identificação do paciente, uma vez que essa precisa ser realizada no cotidiano das práticas assistenciais.<sup>9</sup>

Acrescenta-se, no que refere à promoção da segurança do paciente pela sua correta identificação, que o *Memorial Veterans Hospital* introduziu a utilização de dois indicadores (nome completo e número do prontuário) para conferir a identificação do paciente. Como resultado, o hospital, que suporta mais de 11 mil admissões e 700 mil consultas externas por ano, apresentou uma diminuição na notificação de eventos adversos e erros por má identificação, sendo: 63 no ano de 2009; 19 no ano de 2010 e dez no ano de 2011.<sup>8</sup>

Intensificaram-se no Brasil, desde 2013, os debates sobre as práticas que promovem a segurança do paciente devido ao Ministério da Saúde (MS) instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e determinar a sua implementação nas organizações pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada nº 36. O MS estabeleceu seis protocolos básicos a serem implementados nas instituições de saúde referentes às seis Metas de Segurança do Paciente, sendo a Meta 1: Identificar os pacientes corretamente.

Destaca-se o protocolo básico do Ministério da Saúde relacionado à Meta 1, cuja finalidade é reduzir a ocorrência de incidentes por meio de três intervenções: Identificar os pacientes; educar os pacientes/acompanhantes/familiar/cuidador e confirmar a identificação do paciente antes do cuidado. Preconiza-se, nesse protocolo, que a identificação seja realizada utilizando-se, no mínimo, dois indicadores em pulseira branca padronizada.<sup>3</sup>

Sabe-se que a pulseira de identificação do paciente é uma ferramenta de fácil acesso, objetiva, com baixo custo, que contribui para uma assistência segura e de qualidade, contudo, observam-se lacunas na implementação devido à pouca valorização acerca da necessidade de identificar o paciente. Assim, considerando-se a importância da temática e sua relação com a ocorrência de erros na assistência à saúde, acredita-se que os resultados desta pesquisa possam fornecer subsídio para a reflexão, na prática assistencial, acerca da adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira.

## OBJETIVO

- Analisar a adesão à identificação do paciente por pulseira pela equipe de saúde e pelos pacientes.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e observacional realizado no ano de 2016 em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro.

Internam-se, na unidade cardiointensiva, cardiopatas que necessitam de monitorização intensiva e de uma equipe multiprofissional especializada. A unidade apresenta estrutura física com capacidade de nove leitos e recursos humanos que compõem uma equipe multiprofissional incluindo: enfermeiros, técnicos de Enfermagem, fisioterapeutas e médicos, além dos residentes e estudantes de graduação dessas categorias profissionais.

Constituíram-se, como população do estudo, os pacientes que estavam internados na referida unidade durante o período de coleta de dados. Excluíram-se os pacientes admitidos na unidade há menos de 12 horas; em precaução respiratória e os que estavam realizando exames, cirurgias ou intervenções da equipe no momento da coleta de dados.

Utilizou-se, para a coleta dos dados, um formulário contendo 21 perguntas estruturadas em três partes que buscaram

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

contemplar dados referentes à utilização e às condições da pulseira de identificação; os identificadores presentes na pulseira; registros nos prontuários e conduta dos profissionais de saúde.

Referiu-se a primeira parte do formulário à presença, local ou membro, condições e aos descritores presentes na pulseira de identificação. A segunda parte buscou dados relacionados aos registros nos prontuários, realizados pelos profissionais de saúde, acerca da pulseira de identificação. E a terceira parte do instrumento contemplou dados referentes ao paciente: período de internação hospitalar; troca da pulseira de identificação; se consideravam importante utilizar a pulseira dentro do hospital; se foram orientados sobre o motivo da utilização e se observavam os profissionais a conferindo antes de realizar procedimentos.

Coletaram-se os dados mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos pacientes e profissionais, entre os meses abril-junho de 2016, em dias aleatórios, incluindo finais de semana e feriados, sem agendamento prévio, nos turnos da manhã, tarde e noite. Posteriormente, os

dados foram organizados e armazenados em banco eletrônico no Programa *Excel*, versão 2016, da *Microsoft*®. Para a análise estatística dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, por intermédio das frequências absoluta (n) e relativa (%), a partir de variáveis categóricas e discretas.

Aprovou-se o estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº 1.478.493 e CAAE 54055215.9.0000.5282.

## RESULTADOS

Observaram-se 137 pacientes (100%), sendo 86 (63%) do sexo masculino, com idade média de 60 anos. Todos os pacientes estavam identificados com a pulseira de identificação. Quanto à localização, 67 (49%) delas encontravam-se no membro superior esquerdo, 52 (38%) no membro superior direito e 18 (13%) nos membros inferiores (tornozelos). Observou-se, também, que das pulseiras em uso, 26% (36) apresentavam não conformidades com a padronizada pela instituição, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Tipos de não conformidades das pulseiras de identificação. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016. (n=36)

Tipo de não conformidade	n	%
Ilegibilidade dos dados	28	78
Rasgada	5	14
Garroteando o membro do paciente	3	8

Compararam-se os dados contidos nas pulseiras com aqueles presentes nas placas de identificação, fixadas aos leitos, e com os contidos nos prontuários dos pacientes. Observou-se a inexistência de erros entre os dados das pulseiras e aqueles dos prontuários. Contudo, notou-se que, em 19% (26), as identificações nos leitos encontravam-se em desacordo com os dados presentes nas pulseiras e prontuários. Desses desacordos, foi predominante o nome incompleto 58% (15) seguido da idade incorreta 38% (10) e do número de registro incorreto 4% (1).

Investigou-se se os pacientes foram orientados quanto à importância e ao motivo da utilização da pulseira de identificação e 90% (124) deles informaram não ter tido qualquer orientação. Além disso, 61% (84) informaram que os profissionais não verificavam a sua pulseira antes de realizar procedimentos. Ao serem indagados quanto ao uso da pulseira, 73% (100) dos pacientes consideraram importante a utilização da mesma para a sua segurança.

Percebeu-se, em relação aos registros nos prontuários (137), que, em 35% (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). Ou seja, se havia dados ilegíveis ou se a pulseira se encontrava rasgada.

Notaram-se também, nos prontuários, três registros acerca da necessidade de troca, solicitação e colocação de uma nova pulseira de identificação para o paciente.

## DISCUSSÃO

Infere-se, de acordo com os resultados apresentados, que a unidade em questão apresenta total adesão à colocação da pulseira de identificação, pois todos os pacientes observados estavam identificados conforme preconizado pela instituição.

Adverte-se que, embora haja a padronização do membro superior direito para a colocação da pulseira pelo protocolo

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

institucional,<sup>5</sup> os resultados obtidos diferem do membro padronizado. Essa divergência deve-se ao fato de que, nessa unidade, os pacientes frequentemente são submetidos ao procedimento de cateterismo cardíaco e angioplastia, cujo acesso vascular padronizado na instituição é no membro superior direito impossibilitando o uso da pulseira nesse membro pela presença de curativo compressivo.

Pode-se afirmar, quanto aos dados das pulseiras ilegíveis, que esses se assemelham ao resultado encontrado em estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo, que demonstrou que 20% das pulseiras de identificação encontravam-se ilegíveis.<sup>10</sup> Contudo, para a efetiva segurança do cuidado, deve ser garantida a legibilidade dos dados posto que o contrário dificulta a visualização dos indicadores e a correta identificação.

Recomenda-se, dessa forma, que seja realizada a troca ou a substituição da pulseira, com descritores legíveis, quando os dados começarem a apagar ou ficar falha a visualização tanto pelos profissionais, quanto pelos pacientes, não devendo esperar a ilegibilidade total para realizar a troca da pulseira.<sup>6</sup>

Complementa-se que as pulseiras de identificação, na instituição investigada, são digitalizadas e fornecidas pelo setor de internação, todavia, as placas de identificação dos leitos, embora não padronizadas institucionalmente, são preenchidas manualmente pelos profissionais de Enfermagem. Mesmo com a intenção de identificar corretamente os pacientes, as informações contidas no leito não se igualavam às das pulseiras.

Informou-se, durante a coleta de dados, por meio dos pacientes, que os profissionais têm o hábito de os identificarem pelas informações da placa do leito em vez da pulseira, o que demonstra um risco na identificação correta dos pacientes. Esse dado evidencia a pouca importância, ainda, dada pelos profissionais de saúde ao processo de identificação, bem como da pouca verificação dos descritores.

Identifica-se corretamente o paciente quando se pergunta ao mesmo os seus dados e os confirmam com aqueles presentes na pulseira.<sup>4-8</sup> As informações contidas nos leitos não devem ser utilizadas exclusivamente para a identificação em virtude da possibilidade de ocorrer a troca de pacientes e/ou a não atualização do impresso do leito, podendo ser um facilitador para a ocorrência de erros.

Torna-se importante, além da verificação dos descritores, confirmar, periodicamente com o paciente e/ou acompanhante, se os dados contidos na pulseira estão realmente corretos e, na existência de erros, proceder à correção imediatamente. Esse é um momento importante, também, para o esclarecimento aos pacientes quanto à importância da pulseira estimulando sua participação no seu processo de identificação.<sup>6</sup>

Acentua-se, diante da questão de valorização da identificação do paciente pelos profissionais, que um estudo realizado na Espanha demonstrou que 17,1% dos profissionais desconheciam a razão da utilização da pulseira e 40,7% não acreditavam que a pulseira fosse capaz de prevenir erros.<sup>11</sup> Outro estudo, realizado em Malawi, avaliou o motivo da não utilização de um sistema de identificação e os resultados demonstraram, principalmente, a falta de tempo da equipe (34%) e a negligência (18%).<sup>12</sup>

Alerta-se, segundo relatos dos pacientes, que a maioria dos profissionais da unidade não utilizou, de forma efetiva, o sistema de identificação padronizado pela instituição, uma vez que não realizou a identificação pela pulseira e não envolveu os pacientes no processo. Entretanto, a maioria dos pacientes investigados relatou achar importante a utilização de uma pulseira dentro do hospital, seja por já ter passado por outras internações ou por ter instrução suficiente para compreender o motivo de sua utilização. Contudo, não deve ser suposto, pelo profissional de saúde, que o paciente conheça e/ou compreenda a necessidade/importância de utilizar a pulseira dentro da instituição, sendo necessário sempre realizar a orientação no momento de sua colocação.

Apona-se que a adesão efetiva à identificação correta não significa somente o paciente estar utilizando a pulseira, mas, sim, que essa seja utilizada no cotidiano da prática dos profissionais de saúde. Dessa forma, o processo de identificação apresenta lacunas em sua implementação, uma vez que envolve mudanças de hábitos e comportamentos, construindo uma cultura voltada para a qualidade e a segurança.<sup>8</sup>

Levantaram-se, em um estudo realizado em Santa Catarina, sobre a importância da identificação do paciente, relatos de profissionais de Enfermagem acerca do processo. Os profissionais desse estudo trazem a identificação como um direito e elemento necessário para a segurança do paciente e relacionam a importância desse processo em diversos procedimentos realizados no cotidiano como a administração de

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

medicamentos, pacientes homônimos e recebimento da assistência planejada.<sup>13</sup>

Demonstrou-se, em um estudo brasileiro que investigou a adesão da equipe à Meta 1, no procedimento cirúrgico, que 100% dos pacientes estavam identificados com a pulseira. Contudo, houve desacordos nos questionários marcados pelos profissionais, pois foi informado erroneamente que havia pacientes sem a pulseira confirmando que esses desconheciam a existência da utilização da pulseira na instituição.<sup>14</sup>

Estimula-se a propagação da cultura de segurança e engloba-se o paciente nos processos de segurança no momento de orientação do paciente acerca de sua identificação.<sup>8-9</sup> A interação entre profissionais de saúde e paciente pode facilitar ou dificultar a manutenção da segurança. Ambientes em que o paciente não recebe informações sobre o cuidado, onde a interação profissional-paciente é considerada baixa, são considerados ambientes inseguros.<sup>15</sup>

Ressalta-se, nesse contexto, que, dos pacientes que relataram não achar importante o uso da pulseira, 89% não foram orientados quanto ao motivo da sua colocação como, também, não observaram os profissionais a verificarem antes dos procedimentos. Uma vez que são excluídos do processo, não observam o uso pela equipe e desconhecem os sistemas de identificação. Por isso, torna-se compreensível considerarem irrelevante o uso da pulseira.

Desenvolveu-se estudo em um hospital universitário de grande porte no Sul do Brasil, entre 2013-2014, com 6.201 pacientes entrevistados demonstrando a importância da educação permanente na segurança do paciente. Seus resultados comprovaram uma diferença significativa entre a adesão à verificação das pulseiras antes e depois da implementação de medidas educativas; inicialmente (em média 40-50%) e após uma atividade educativa (73-81%). Posteriormente, com o passar do tempo, havia um retorno da baixa adesão (65%) e, após nova atividade, havia um aumento na adesão (76%).<sup>16</sup>

Enfoca-se que a checagem da pulseira é um procedimento simples, barato 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.<sup>17</sup>

Evidencia-se, no estudo realizado em Santa Catarina, que a equipe reconhece a existência do erro humano e entende que, quando um

Adesão à identificação correta do paciente...

erro acontece, não é somente o paciente quem sofrerá as consequências, pois todos os envolvidos no processo de cuidado terão implicações. Acredita-se que a utilização da identificação do paciente, além de evitar o dano ao paciente, pode ser uma aliada na promoção da segurança do profissional ao evitar que erros aconteçam.<sup>13</sup>

Fomenta-se, nesse contexto, a cultura de segurança do paciente como algo fundamental em uma instituição que busca a criação de barreiras, a prevenção de falhas, a capacitação dos profissionais e a garantia de um cuidado mais seguro.<sup>18-19</sup> Dessa forma, um método utilizado pelo NSP do hospital pesquisado para a educação de profissionais de saúde, pacientes e familiares foi a elaboração de um vídeo relacionado à importância da identificação do paciente exposto nas televisões que ficam na sala de espera da portaria e de algumas enfermarias que têm estrutura física para a atividade.

Advém-se a educação permanente de uma política pública para a formação de recursos humanos de qualidade, sendo um método baseado em evidências para a implementação de medidas de segurança do paciente.<sup>20-21</sup> Em um estudo realizado com a equipe de Enfermagem em um hospital público de Porto Alegre, no qual ocorreram ações educativas como roda de conversa sobre a temática da Meta 1, foi levantado pelos participantes: a não existência de pacientes identificados com a pulseira; placas no leito com informações incorretas; conflito entre os profissionais da gestão e da assistência e que a obrigatoriedade de utilização da pulseira em setor externo aumentaria o número de pacientes identificados.<sup>19-20</sup>

Acredita-se que a identificação do paciente e a manutenção da pulseira são de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional.<sup>4-7,15,19</sup> Contudo, nos prontuários, observou-se a ausência de registros acerca da pulseira por outras categorias profissionais além da Enfermagem. Todavia, é importante destacar que os registros observados foram realizados pelos mesmos profissionais. Quando esses não estavam presentes, os registros acerca da pulseira de identificação não foram encontrados nos prontuários analisados.

Respalda-se de forma ética e legal, pelo registro, o profissional pelo cuidado prestado. Assim, quando ocorre uma inadequação ou escassez de dados, é possível um não comprometimento, pelos profissionais, da segurança do cuidado prestado e, também, a diminuição da capacidade de mensurar resultados advindos da prática profissional.<sup>22</sup>

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

Dessa forma, cabe ressaltar que, durante o período de coleta de dados, ocorreram trocas de pulseira sem registro da atividade, o que demonstra que o cuidado foi realizado pela equipe, contudo, não houve a documentação do mesmo.

Enfatiza-se que o estudo possui algumas limitações. A despeito de todos os cuidados adotados, são possíveis vieses decorrentes da coleta de dados, uma vez que parte do formulário foi baseada no relato verbal dos pacientes, podendo estar sub ou superestimada.

## CONCLUSÃO

Possibilitou-se analisar, por este estudo, a adesão ao uso da pulseira de identificação em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Os resultados deste estudo demonstram que a implementação da colocação da pulseira padronizada foi aderida. Contudo, apresenta, como principais limitações, fatores relacionados à conduta profissional. É necessária a sensibilização da equipe multiprofissional para a identificação correta do paciente por meio da verificação da pulseira antes dos procedimentos e melhoria nos registros nos prontuários, além do envolvimento dos pacientes na temática.

Conclui-se que, apesar do aumento dos debates acerca da segurança do paciente, ainda há lacunas no que tange à implementação efetiva das metas de segurança. A realização deste estudo contribuiu fornecendo evidências da utilização de pulseiras de identificação na unidade. Assim, visando ao aprimoramento das práticas referentes à temática, sugere-se a necessidade de maior envolvimento e responsabilidade dos profissionais, gestores e dos próprios pacientes no processo de identificação. Outro ponto a se destacar é a necessidade do desenvolvimento de novos estudos que envolvam um número mais expressivo de hospitais para o estabelecimento de normas que se adequem à realidade brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Jan 24]. Available from: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Feb 03]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%Aancia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>

3. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de Identificação do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jan 05]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>

4. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Identificação do paciente internado. Procedimento Operacional Padrão CIC n 041 [Internet]. Rio de Janeiro: HUPE; 2013 [cited 2017 Feb 24]. Available from: [http://www.hupe.uerj.br/hupe/Administracao/AD\\_coordenacao/pdfs/\\_POP\\_CIC\\_041\\_IDENTIFICAC%C3%87%C3%83O\\_DE\\_PACIENTE\\_INTERNA\\_DO.pdf](http://www.hupe.uerj.br/hupe/Administracao/AD_coordenacao/pdfs/_POP_CIC_041_IDENTIFICAC%C3%87%C3%83O_DE_PACIENTE_INTERNA_DO.pdf)

5. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. 10 Passos para a Segurança do Paciente [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2010 [cited 2018 Jan 15]. Available from: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)

6. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para segurança do paciente: manual para profissionais da saúde [Internet]. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013 [cited 2018 Mar 04]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>

7. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Jan/Mar;18(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

8. Willard MJ, Ball M. Reducing the risk of Veteran misidentification. TIPS Newsletter. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 15];12(4):3. Available from:

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

[http://www.patientsafety.va.gov/docs/TIPS/TIPS\\_JulAug12.pdf#page=3](http://www.patientsafety.va.gov/docs/TIPS/TIPS_JulAug12.pdf#page=3)

9. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Brazilian network for nursing and patient safety: challenges and perspectives. *Texto contexto-enferm.* 2015; 24(3):906-11. Doi: [10.1590/0104-070720150001980014](https://doi.org/10.1590/0104-070720150001980014)

10. Tase TH, Tronchin DMR. Patient identification systems in obstetric units, and wristband conformity. *Acta Paul Enferm.* 2015 July/Aug;28(4):374-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500063>

11. Martínez-Ochoa EM, Cestafe-Martínez A, Martínez-Sáenz MS, Belío-Blasco C, Caro-Berguilla Y, Rivera-Sanz F. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en un hospital de agudos. *Med Clin.* 2010;135(Suppl 1):61-6. Doi: [10.1016/S0025-7753\(10\)70022-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(10)70022-1)

12. Latham T, Malomboza O, Nyirenda L, Ashford P, Emmanuel J, M'baya B, et al. Quality in practice: implementation of hospital guidelines for patient identification in Malawi. *Int J Qual Health Care.* 2012 Dec;24(6):626-33. Doi: [10.1093/intqhc/mzs038](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs038)

13. Souza S, Tomazoni A, Rocha PK, Cabral PFA, Souza AIJ. Identification of the child in pediatrics: perceptions of nursing professionals. *Rev Baiana Enfem.* 2015 Jan/Mar;29(1):5-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i1.11529>

14. Santos CM, Caregnato RCA, Moraes CS. Equipe cirúrgica: adesão à meta 1 da cirurgia segura. *Rev SOBECC [Internet].* 2013 [cited 2017 Mar 05];18(4):47-56. Available from: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18\\_n4\\_out\\_dezet2013-9.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n4_out_dezet2013-9.pdf)

15. Ridelberg M, Roback K, Nilsen P. Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses's perceptions. *BMC Nurs.* 2014 Aug; 13: 23. Doi: [10.1186/1472-6955-13-23](https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-23)

16. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Motta MB, Pasin SS, Magalhães AMM. Avaliação e gestão da adesão dos profissionais à verificação da identificação do paciente. *Revista ACRED.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 19];5(9):45-54. Available from: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/ACred01/article/view/193/236>

17. Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MF, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 Mar/Apr;49(2):277-

83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>

18. Phipps E, Turkel M, Mackenzie E, Urrea C. He thought that the “lady in the door” was the “lady in the window”: a qualitative study of patient identification practices. *Jt Comm J Qual. Patient saf.* 2012 Mar;38(3):127-34. Doi: DOI: [10.1016/S1553-7250\(12\)38017-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(12)38017-3)

19. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 Sept;34(2):196-200. Doi: [10.1590/S1983-14472013000300025](https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025)

20. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 Oct/Dec; 36(4):43-8. Doi: [10.1590/1983-1447.2015.04.54289](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289)

21. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. *Education for culture of patient safety: implications to professional training.* Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 July/Sept [cited Feb 17];20(3):e20160068. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>

22. Barbosa SF, Tronchin DMR. Manual for monitoring the quality of nursing home care records. *Rev Bras Enferm.* 2015 Mar/Apr;68(2):253-60. Doi: [10.1590/0034-7167.2015680210j](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680210j)

Submissão: 01/03/2018

Aceito: 17/08/2018

Publicado: 01/10/2018

#### Correspondência

Tamyris Garcia de Assis  
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290  
Bairro Urca  
CEP: 22290-180 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil