

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE: ADEQUAÇÃO DO USO DA PULSEIRA POR IMPRESSÃO TÉRMICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO NORTE DO PARANÁ

Safe patient identification: adequacy of the thermal wristband in a public university hospital in the North of the State of Paraná

Rodrigo Martins de Souza¹, Dagmar W. Vituri², Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon³,
Leila Garcia de Oliveira Pegoraro⁴, Eliane Cristina Sanches Maziero⁵

1. Contador. Especialista em Gestão Hospitalar. Técnico em Assuntos Universitários da Divisão de Finanças e Orçamento – Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4242-1677>.
2. Enfermeira. Doutora. Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação de Leitos – Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7663-1736>.
3. Enfermeira. Mestra. Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem – Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0055-7442>.
4. Enfermeira. Especialista em Gerência de Serviços de Enfermagem – Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0439-2991>.
5. Enfermeira. Doutora. Escola de Saúde Pública do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1264-0833>.

CONTATO: Rodrigo Martins de Souza | Avenida Robert Koch, 60 | Londrina | Paraná | Brasil | CEP 86.038-350 | Telefone: 43 3371-2327 – 43 98478-0005 | E-mail: rodrigossouza@uel.br

COMO CITAR Souza RM, Vituri DW, Cabulon EAIC, Pegoraro LGO, Maziero ECS. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2019 Jul.;2(Suppl 1): 11-20



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4. O Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO O trabalho teve como objetivo avaliar o percentual de adequação ao uso da pulseira de identificação por impressão térmica em pacientes de um hospital público de ensino do Norte do Paraná. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado em 12 unidades assistenciais, de março a dezembro de 2017, por meio de auditoria operacional visando avaliar a efetividade da implantação do protocolo de identificação segura do paciente. Foram avaliados 3.853 pacientes, e 94,59% encontravam-se com a pulseira de identificação, mas foi constatada ausência principalmente nas unidades de pronto-socorro e pediatria. Quanto à legibilidade dos dados na pulseira houve 96,5% de adequação e mais de 98,0% das pulseiras apresentavam dados de identificação, com a integridade da pele em conformidade. Os resultados demonstraram a adequação desta meta de segurança do paciente na instituição podendo-se afirmar que esta prática foi consolidada enquanto estratégia gerencial de melhoria da qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Identificação de Pacientes. Segurança do Paciente. Auditoria de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT The objective of this study was to evaluate the percentage of adequacy to the use of the thermal wristband in patients of a public teaching hospital in the North of the state of Paraná. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study carried out in 12 care units, from March to December 2017, through an operational audit to evaluate the effectiveness of the implementation of the protocol for the patient's safe identification. A total of 3,853 patients were evaluated, 94.5% were found with the identification wristband, and the absence was observed mainly in the emergency department and pediatric units. As for the readability of the data on the wristband, there was 96.5% suitability, and more than 98.0% of the wristbands had identification data, with accordingly skin integrity. The results demonstrated the adequacy of this patient safety goal in the institution, and it can be affirmed that this practice was consolidated as a management strategy to improve the quality of care.

KEYWORDS: Patient Identification Systems. Patient Safety. Nursing Audit. Nursing.

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência e a segurança do paciente tem sido foco nacional e mundial de discussões e intervenções na área de gestão de serviços de saúde. A busca da excelência na qualidade assistencial e a necessidade de oferecer um cuidado com minimização de riscos nas unidades de saúde

é uma preocupação emergente no âmbito mundial¹⁻².

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos do processo assistencial, tendo como enfoque o aprimoramento da assistência prestada, a fim de ampliar o número de práticas

seguras e reduzir os erros³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca a segurança do paciente como redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável⁴.

Com o intuito de reduzir o risco de erros associados à assistência à saúde, as instituições têm imprimido esforços em iniciativas e ações embasadas nas Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que são preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Entre essas metas está a identificação correta do paciente, a qual, desde então, passou a ser adotada como uma das metas para o alcance da segurança do paciente em nível mundial⁵.

No Brasil, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, o Ministério da Saúde estabelece os seis protocolos de segurança do paciente, dentre eles, o Protocolo de Identificação Segura⁵.

As consequências das possíveis falhas na assistência trazem impactos negativos tanto para os pacientes como seus familiares, quanto para as instituições de saúde e a sociedade. Estudos apontam que a ocorrência de eventos adversos no processo de atendimento aos pacientes hospitalizados acarreta complicações na evolução de sua recuperação, aumento das taxas de infecções e do tempo médio de internação⁶⁻⁷.

As instituições de saúde têm investido maciçamente em ações que visem à promoção da qualidade e segurança na terapêutica do paciente, com impacto no clima organizacional, com a inclusão de uma cultura de segurança. Portanto, o primeiro passo do movimento em prol da segurança do paciente começa com a identificação segura⁸.

De acordo com a National Patient Safety Agency (NPSA), no intervalo de um ano, dos 24.382 registros de incidentes relacionados aos cuidados dos pacientes, aproximadamente 2.900 estão relacionados à pulseira de identificação, como a sua ausência e/ou a presença de informações incorretas acarretam riscos ao paciente, que pode receber o tratamento errado⁹.

Neste sentido, o propósito da meta de identificação segura do paciente é duplo: em primeiro lugar, identificar de modo confiável o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço ou tratamento e, em segundo lugar, assegurar que o procedimento a ser executado seja efetivamente o que o paciente necessita¹⁰.

No cotidiano, observa-se que os serviços de saúde adotam diferentes maneiras de identificar os pacientes, como a utilização de pulseiras, placas nas cabeceiras, adesivos nas roupas e crachás¹¹.

Diante da relevância da identificação segura do paciente, como uma diretriz elementar e que precede qualquer ação de cuidado à saúde e, considerando a implantação do uso da pulseira de identificação como o início do processo para garantir ao paciente o cuidado que lhe é devido, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual o percentual de adequação do uso da pulseira de identificação do paciente em um hospital público universitário do norte do Paraná?

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar o percentual de adequação aos critérios de avaliação do uso da pulseira de identificação por impressão térmica em pacientes de um hospital público universitário do norte do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público universitário do norte do Paraná, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, cuja capacidade operacional instalada possui 307 leitos destinados às mais diversas especialidades médicas.

Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2017, por meio de auditorias operacionais, focadas para avaliação da implantação da identificação segura do paciente por meio de pulseiras de identificação por impressão térmica, em todo o complexo hospitalar. Este é composto por: duas unidades médico-cirúrgicas para pacientes adultos (masculina e feminina), unidade de tratamento para queimados, unidade de moléstias infecciosas, unidade de pediatria, maternidade, pronto-socorro, unidade de cuidados intensivos (UTI) adulto 1 e 2, UTI pediátrica, UTI neonatal e unidade de cuidados intermediários neonatais (UCIN), totalizando doze unidades assistenciais.

A população de estudo compreende os pacientes internados nestas unidades acima descritas durante o período de coleta de dados. Os indivíduos foram selecionados aleatoriamente, sem agendamento prévio, durante as visitas de auditoria realizadas por seis graduandos do quarto ano do curso de Enfermagem, estagiários do serviço de Assessoria de Controle da Qualidade da Assistência de Enfermagem da instituição estudada, os quais foram capacitados previamente para a execução dos processos de auditoria utilizados no serviço.

A amostra foi composta por 3.853 pacientes, que foram observados e avaliados através de um roteiro estruturado, o qual avalia os seguintes itens: uso da presença da pulseira de

identificação por impressão térmica, a qualidade da impressão dos dados de identificação, a integridade do material da pulseira de identificação, a veracidade e conformidade nos dados de identificação utilizados na pulseira em comparação com o prontuário do paciente e a integridade da pele do paciente em contato com a pulseira de identificação, no que diz respeito a lesões tissulares, dermatites e edema local.

Para cada item que compõe o roteiro de avaliação existem três possibilidades de resposta, "Sim" – quando o critério de avaliação foi atendido; "Não" – quando a resposta ao critério foi negativa; e "Não se Aplica" – foi utilizado quando a avaliação do item não foi efetivada em razão do critério anterior ter sido respondido com "Não", por exemplo, se a resposta ao critério de avaliação "o paciente está com a pulseira de identificação?" foi "Não", os demais critérios de avaliação (qualidade e veracidade da impressão, integridade da pulseira e da pele do paciente) foram pontuados com "Não se Aplica".

Foram excluídos os pacientes em atendimento ambulatorial. Cabe aqui ressaltar que a metodologia de auditoria operacional utilizada adota visitas diárias de observação aos pacientes nas unidades, durante o período de coleta de dados, portanto, a depender da média de permanência, um mesmo paciente foi avaliado mais que uma vez, o que não compromete a qualidade dos dados e ou resultados, tendo em vista que a identificação segura deve ser garantida durante todo o período em que o paciente permanecer internado.

Ao final de cada procedimento avaliativo, o enfermeiro responsável pelo turno de trabalho foi informado sobre as não conformidades em relação aos itens avaliados, para as providências e correções necessárias.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel for Windows 2010 e tratados mediante estatística descritiva, calculando-se as frequências relativas e percentuais simples (percentual de adequação ao padrão). O percentual de adequação foi obtido dividindo-se o total de “Sim” pela soma de “Sim” e “Não”, excluindo-se desta forma as respostas “Não se Aplica”.

Os preceitos da resolução 466/2012 foram respeitados, sendo o estudo autorizado pela instituição e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, CAAE 0224.0.268.000-11.26 e Parecer CEP 0258/2011. Todos os indivíduos e ou seus responsáveis

legais assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O presente estudo verificou que, dos 3.853 pacientes avaliados/observados que assinaram o TCLE, 3.642 (94,5%) encontravam-se com a pulseira de identificação e 211 (5,5%) sem a pulseira. O percentual médio avaliado de adequação a cada um dos cinco critérios de avaliação, considerando todas as unidades assistenciais avaliadas, foi superior a 95%, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 Percentual de adequação em relação à implantação do uso da pulseira de identificação do paciente em um hospital público de ensino, Londrina-PR-2017.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CTQ*	Maternidade	Pediatria	Pronto Socorro	Unidade de Internação*****	UTIP**	UTIN***	UTI****	Médio
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Paciente está com pulseira de identificação?	95,2	98,7	93,1	91,6	95,9	94,5	96,2	96,1	94,5
2. A pulseira possui os dados corretos?	100,0	99,1	99,3	98,3	98,8	97,1	98,7	99,0	98,8
3. A pulseira do paciente está íntegra?	100,0	98,5	95,9	98,4	98,2	97,1	99,6	98,4	98,3
4. A pulseira NÃO está apagada?	97,1	98,1	92,9	98,2	96,7	97,1	97,2	94,4	96,5
5. A pele do paciente próxima à pulseira encontra-se em boas condições?	100,0	99,1	98,0	98,4	98,6	97,1	100,0	98,2	98,7

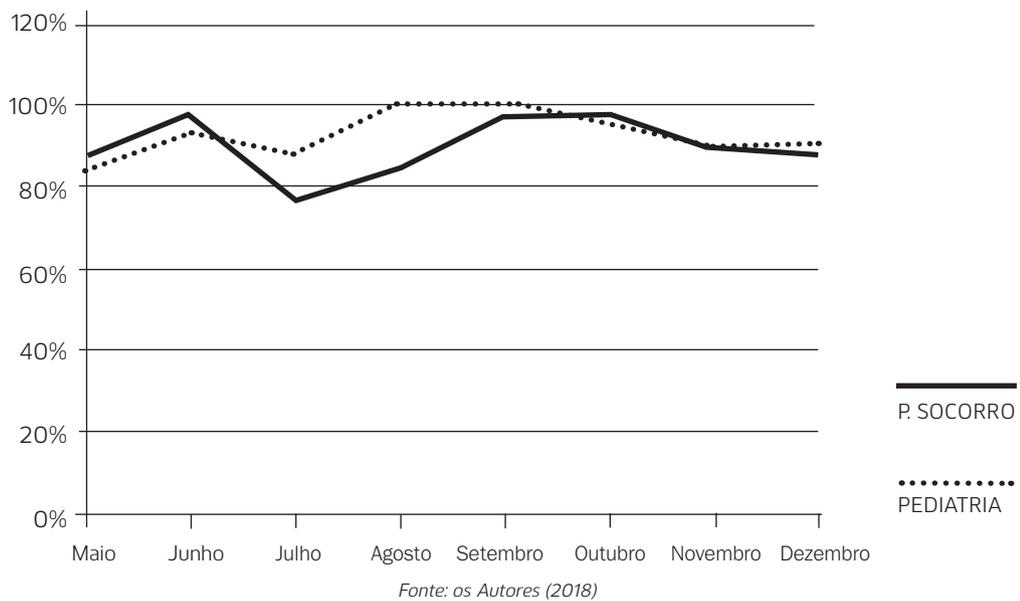
*Centro de Tratamento de Queimados, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica**, Unidade de Cuidados Intensivos/Intermediários Neonatal***, Unidade de Cuidados Intensivos Adulto****, Unidades Masculina, Feminina e MI*****

Fonte: os Autores (2018)

Em relação aos pacientes observados sem a pulseira de identificação, 211 (5,5%), verificou-se que a maioria dos casos ocorreu na Unidade de Pronto Socorro (64 - 30,3%), seguido pela Unidade de Pediatria (22 - 10,4%), cujos percentuais de adequação ficaram em 91,6% e 93,1% respectivamente. Os demais pacientes sem pulseira de identificação (125 - 59,3%) estavam distribuídos nas outras unidades assistenciais avaliadas.

Cabe ressaltar que, ao analisar os dados relativos ao desempenho das duas unidades que obtiveram o maior percentual de pacientes sem pulseiras, é possível observar que a adesão ao uso da pulseira de identificação por impressão térmica melhorou progressivamente, ao longo do período de desenvolvimento do estudo, o que sugere um período de mudança cultural que favoreceu uma maior adesão ao protocolo institucional de identificação segura, conforme demonstrado pela Figura 1.

Figura 1 Distribuição do percentual mensal de adesão à utilização da pulseira de identificação do paciente nas unidades assistenciais do pronto-socorro e pediatria de um hospital público de ensino, Londrina-PR, 2017.



Entre as demais não conformidades encontradas no presente estudo, destacam-se os erros relacionados à legibilidade dos dados na pulseira de identificação do paciente presente em 122 casos, entretanto permitiu-se atingir percentual médio de 96,0% de conformidade no item. As informações apagadas ou com seus identificadores parcialmente completos

dificultaram a leitura e confirmação dos dados impressos, como o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e o número do registro do paciente conforme protocolo da instituição, porém não impediu a confirmação de todas as informações, não prejudicando desta feita a avaliação dos demais critérios.

Os critérios de avaliação relativos à veracidade dos dados de identificação, integridade da pele do paciente e da pulseira de identificação obtiveram percentual médio de adequação de 98%. As não conformidades para estes critérios abarcaram 154 pacientes, dos quais 43 pulseiras continham informações não concordantes com os dados de identificação no prontuário do paciente, 62 pulseiras não mantinham intacta sua integridade física e 49 pacientes apresentavam dermatite na pele em contato com a pulseira de identificação, ou apresentavam edema no membro, o que determinava a necessidade da troca da pulseira, que deveria ser mantida afrouxada.

DISCUSSÃO

O "Protocolo de Identificação do Paciente" do Ministério da Saúde recomenda monitorar e padronizar a proporção de pacientes que utiliza pulseira¹². Em vista disso, com base no protocolo institucional, este estudo mostrou que o uso da pulseira de identificação está adequado, pois o percentual médio geral encontra-se acima de 90% dos pacientes. Apesar de o resultado demonstrar-se satisfatório, deve-se buscar constantemente a total adesão a esta diretriz de segurança por se tratar de uma etapa importante que antecede qualquer ação de cuidados¹¹.

Considerando a realidade das portas de entrada das instituições de saúde que se caracterizam pelo acúmulo de pessoas com as mais diversas necessidades de cuidados, resultando em superlotação e sobrecarga de trabalho, a identificação segura se torna ainda mais importante, pois o grande número de pacientes que permanecem em espera por atendimento, aguardando resultados de exames

ou a espera de um leito em corredores, macas e cadeiras, compromete a qualidade da atenção e aumenta os riscos de eventos adversos¹². Podemos justificar que mais da metade dos pacientes que não portavam a pulseira de identificação se encontravam em observação na Unidade do Pronto-Socorro da instituição estudada.

Reiterando a importância da identificação, a Organização Mundial da Saúde determina que ocorra desde o momento de sua admissão no serviço de saúde, através de método visual e automatizado, vinculando o paciente ao seu prontuário/documentação, visando minimizar a possibilidade de troca de dados de identificação de um paciente a outro⁸.

Corroborando com o exposto, autores afirmam que o processo de identificação de pacientes caracteriza uma tomada de decisão importante, que deve ocorrer no momento mais precoce possível, em especial aos pacientes de emergência, e chamam a atenção para o fato de que a identificação segura do paciente faz parte da consciência profissional¹³.

Por sua vez, a segunda unidade assistencial onde 6,9% dos pacientes estavam sem a pulseira de identificação foi a pediatria, unidade cuja população é de alto risco para incidentes, com características físicas e morfológicas específicas diferenciadas dos adultos e com desenvolvimento cognitivo, emocional e social complexo, e as crianças e neonatos carecem de uma atenção especial em relação à identificação segura¹⁴.

Na unidade de pediatria da instituição estudada, observou-se como não conformidade relacionada à identificação a presença de alguns dados incorretos, bem como a ausência da pulseira frequentemente devido à retirada

pelas próprias mães, que referiam que a pulseira estaria machucando, incomodando ou irritando a criança. 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 prestados¹⁵.

As consequências relacionadas às falhas na identificação do paciente podem ser irreversíveis e catastróficas. Os dados da Tabela 1 demonstram os percentuais mais baixos de uso de pulseiras de identificação nas unidades descritas (pronto-socorro e pediatria), porém, ao analisar os dados mês a mês, durante o período de desenvolvimento do estudo, foi possível constatar que estas unidades aumentaram progressivamente sua adesão ao protocolo institucional de identificação segura, inclusive tendo a unidade de pediatria atingido, nos meses de agosto e setembro, a meta de 100% de pacientes identificados (relatório institucional).

A cristalização da cultura de segurança do paciente é condição fundamental para a manutenção da constância de propósito e os achados do presente estudo, embora satisfatórios, coadunam com outras pesquisas desenvolvidas, que detectaram que ainda não existe uma cultura de valorização quanto à correta identificação do paciente mediante o uso da pulseira, predispondo ao risco de incidentes¹⁶.

Cabe salientar que para a instituição estudada, o uso da pulseira é extremamente importante e o primeiro passo em prol da segurança relacionada à identificação, porém, de nada adianta não checar os dados contidos na pulseira antes da prestação dos cuidados.

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 saúde¹⁷.

Considerando que as não conformidades relacionadas à integridade da pulseira do paciente, dados em desacordo ou apagados, aumentam o risco de incidentes exponencialmente, verificasse no presente estudo que o maior percentual médio de não conformidade foi de 3,5%, o que permite ser considerado pequeno ao ser comparado com um estudo internacional, que constatou percentuais entre 6,8% e 9,1% de pulseiras, com respectivos achados: informações erradas, ilegíveis e informações apagadas¹⁸.

No que se refere aos requisitos mínimos para uma pulseira de identificação de qualidade, o Ministério da Saúde determina que esta deve ser de tamanho adequado, que favoreça o conforto e seja segura, levando em consideração o perfil dos pacientes, em especial recém-nascidos, crianças, obesos e condições clínicas desfavoráveis; deve ser feita de material anti-alergênico, flexível, impermeável e lavável; ser durável de fácil limpeza, ser resistente a fluidos corporais, sabões, soluções alcoólicas e inviolável; deve ser de cor branca para facilitar a leitura, com espaço suficiente para gravar os identificadores completos e inequívocos. Quanto à impressão, deve ser realizada por meio eletrônico¹⁹.

Neste contexto é importante ressaltar que o preenchimento correto de todos os dados do paciente e a nitidez da impressão das informações na pulseira são imprescindíveis para não ocorrer erros durante o processo do cuidar²⁰. A qualidade do material e da impressão nas pulseiras de identificação são características de extrema importância para os gestores em saúde, como subsídio técnico para a não aquisição de material de qualidade duvidosa.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar a adesão por parte da equipe de saúde ao uso da pulseira de identificação em pacientes internados em diferentes unidades assistenciais e atendidos na unidade de pronto-socorro de um hospital público de ensino. Os resultados demonstraram a adequação desta meta de segurança do paciente na instituição, podendo-se afirmar que esta prática foi consolidada enquanto estratégia gerencial de melhoria da qualidade da assistência.

A implantação efetiva desta prática foi evidenciada pelo percentual de pacientes com pulseiras de identificação; e a conformidade das pulseiras com o protocolo da instituição.

Identificaram-se unidades que ainda merecem investimentos em estratégias educativas para alcançarem melhor desempenho em relação ao uso da pulseira de identificação. Porém, ressalta-se a importância de envolver o familiar/acompanhante nesta responsabilidade, tendo em vista a identificação segura do paciente para a prevenção de incidentes.

Constatou-se que existe engajamento por parte da equipe de saúde da instituição no que diz respeito ao uso da pulseira de identificação

do paciente, porém, o desenvolvimento deste estudo suscita a realização de pesquisas futuras para avaliar a conferência dos dados contidos na pulseira de identificação, antes da prestação dos cuidados.

Os resultados encontrados no estudo têm o potencial de contribuir significativamente na gestão da instituição estudada, pois auxiliam na identificação das potencialidades e fragilidades do processo de identificação do paciente, possibilitando o planejamento de ações que visem à revisão das etapas de identificação junto à equipe de saúde. A implementação de programas de educação continuada com a finalidade de sensibilizar e incentivar os profissionais quanto à necessidade de permanecerem envolvidos no processo, bem como a conscientização dos pacientes e seus familiares sobre a importância dessa prática para a sua segurança, fortalecem a busca da consolidação da cultura de segurança na instituição.

Entretanto, manter a constância de propósito da cultura de segurança tem sido um desafio institucional, em busca do patamar da proatividade.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado 2018 jul 10]; 18 (1): 122-129. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>.
2. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2015 [citado 2018 ago 10]; 36(4):43-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36n4/1983-1447-rngen-36-04-00043.pdf>
3. Souza FT, Garcia MC, Rangel PPS, Rocha PK. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolve a segurança do paciente pediátrico. Rev Enferm UFSM [internet]. 2014 [citado 2018 ago 12]; Jan/Mar; 4(1): 152-162. Disponível em: <file:///C:/Users/dagmar/Downloads/8781-64606-1-PB.pdf>.

4. OMS. Organização Mundial de Saúde. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente [Internet]. Lisboa: OMS;2011. Disponível em: <file:///C:/Users/DOCUMENTOS/Downloads/i015730.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde – Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente – Brasília 2014 – [citado 2018 ago 10]; Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
6. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens S, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New Engl J Med*. 2011;364(11):1037-45.
7. Curran CR, Totten MK. Governing for improved quality and patient safety. *Nurs Econ*. 2011;29(1):38-41.
8. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification [Internet]. Genebra; 2007 [citado em: 30 maio 2018]. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions>.
9. Norris B, Ranger C. Standardising Wristbands Improves Patient Safety: guidance on implementing the safer practice notice (SPN 24, July 2007) and the related information stands approved by the Information Standards Board for Health and Social Care in March 2009 [Internet]. London: National Patient Safety Agency; 2009 [citado 20 jul 2018]. Disponível em: <http://www.npsa.nhs.uk/EasySiteeeeb/getresource.axd?AssetID=57989&type=Full&serVICetype=Attachmen>.
10. Consórcio Brasileiro de Acreditação, Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais [internet]. Rio de Janeiro: JCI; 2007 [citado 15 ago 2018]. Disponível em: https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14B_Sample_Pages.pdf.
11. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan.-fev 2015;23(1):36-43.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em: 12 ago 2018]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancado-paciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>.
13. Smith, AF, Casey K, Wilson J; Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care*. 2011; 23(5):590-9.
14. Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Souza S, Kretzer L, Anders JC Identificação do Paciente em Unidade Pediátrica: Uma questão de segurança. *Rev. Soc. Bras.[internet] Enferm. Ped*. 2011; 11(2): 67-74. [citado em: 25 ago 2018]. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n2/v.11_n2-art1.a-identificacao-do-paciente.pdf.
15. Wegner W, Pedro ENR. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. *Rev. latino-am. enferm.[internet]*. 2012; 20 (3): 427-434. [citado em: 10 ago 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf.
16. Santos CM, Caregnato RCA, Moraes CS. Surgical Team: Adherence To Goal One To a Safe Surgery. *Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez. - [internet]* 2013; 18(4): 47-56 [citado em 28 ago 2018]. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-leitura/Ano18_n4_out_dezet2013-9.pdf.
17. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. *Rev Gaúcha Enferm. [internet]* 2013;34(2):196-200 [citado em: 28 ago 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v34n3/en_a25v34n3.pdf.
18. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous Wristband Monitoring Over 2 Years Decreases Identification Errors. A College of American Pathologists Q-Tracks Study. *Arch Pathol Lab Med*. 2002;126: 809-15.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Anexo 2: Protocolo de identificação do Paciente. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013. [citado em: 30 ago 2018]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf.
20. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Edipucrs; 2013. [citado em: 23 set 2018]. Disponível em: https://www.rebraensp.com.br/images/publicacoes/manual_seguranca_paciente.pdf.