

USO DE PULSEIRAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO SEGURO¹

USE OF BRACELETS IN PATIENT IDENTIFICATION: IMPLICATIONS FOR SAFE CARE

**Simone Franciscatto Panno², Regina Gema Santini Costenaro³,
Claudia Diaz³ e Cláudia Zamberlan⁴**

RESUMO

Objetivou-se identificar as produções científicas em âmbito nacional e internacional sobre identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro no contexto hospitalar. Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Após a leitura e análise dos estudos, foram encontradas oito publicações e estas foram agrupadas em duas categorias: Avaliação do uso e conformidade das pulseiras de identificação e Enfoque da equipe de saúde sobre a identificação correta do paciente, as quais denotam para aspectos referentes à própria pulseira e sua conformidade e como a equipe de saúde identifica o paciente por meio desse instrumento. Conclui-se que o processo de identificação envolve multiplicidade de fatores, o que se configura como um desafio para as instituições de saúde em alcançar níveis aceitáveis de conformidades. É relevante o desenvolvimento de ações que promovam a cultura de segurança institucional.

Palavras-chave: hospital, segurança do paciente, Sistemas de Identificação de Pacientes.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific productions at national and international levels, on patient identification by the use of bracelets and their implications for a safe care in the hospital context. Method: integrative literature review. Results and discussion: After reading and analyzing the studies, they were grouped into two categories: Evaluation of the use and compliance of identification wristbands, and the Health team approach on the correct identification of the patient. Final considerations: The identification process involves multiplicity of factors, which is a challenge for health institutions to achieve acceptable levels of compliance. It is relevant to develop actions that promote the culture of institutional security.

Keywords: hospital, patient safety, Patient Identification Systems.

¹ Trabalho apresentado na disciplina de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

² Aluna do Mestrado em Saúde Materno-Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: simonefpanno@yahoo.com.br

³ Colaboradoras. Docentes do Mestrado em Saúde Materno-Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mails: regina@unifra.br; cmgdiaz@bol.com.br

⁴ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiaz@unifra.br

INTRODUÇÃO

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 (WHO, 2007).

No intuito de tornar a identificação do paciente um processo mais seguro e eficaz, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, fez algumas recomendações aos estabelecimentos de saúde, tais como: enfatizar a responsabilidade dos profissionais de saúde sobre a verificação da identidade dos pacientes, fazendo a correspondência do paciente correto com o cuidado correto antes da administração do cuidado; contemplar o uso de pelo menos dois identificadores (nome e data de nascimento) para verificar a identidade do paciente, no momento da internação, antes das transferências do paciente e antes da administração do cuidado; padronizar o processo de identificação nas diferentes unidades com o uso de pulseiras; utilizar protocolos claros para pacientes sem identificação ou homônimos, utilizar abordagens não verbais para pacientes comatosos ou confusos; estimular pacientes a participarem de todas as fases do processo; estimular a rotulagem de frascos usados para armazenagem de amostras na presença do paciente; realizar verificações repetidas para minimizar a multiplicação automatizada de erros na colocação de dados no computador; incluir programas de desenvolvimento continuado para os profissionais de saúde e treinamento da verificação da identidade do paciente; educar o paciente sobre a importância da identificação (WHO, 2007).

No Brasil, em 2013, duas importantes iniciativas possibilitaram melhorias na área da Segurança do Paciente. Uma delas aconteceu em abril por meio da Portaria MS/MG nº 529, quando foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como finalidade colaborar na qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013a). A outra ocorreu em julho por meio da RDC nº 36, que estabeleceu a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde. Estes, por sua vez, são instâncias fundamentais que visam ao desenvolvimento das ações e estratégias previstas pelo PNSP (BRASIL, 2013b). Esse programa apresenta, como um de seus eixos norteadores, o estímulo às práticas assistenciais seguras, que são possibilitadas por meio dos protocolos de segurança do paciente, entre eles o de identificação correta. Esses protocolos são instrumentos baseados em evidências científicas que são desenvolvidos e implementados pelos NSP.

Desse modo, o processo de identificação do paciente por meio do uso de pulseiras deve obedecer à padronização estabelecida pelo protocolo institucional. Esse protocolo deve ser definido em cada estabelecimento de saúde e com base nas recomendações da OMS.

Assim, no intuito de nortear a temática em estudo, objetivou-se: conhecer as produções científicas em âmbito nacional e internacional sobre identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro no contexto hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como uma revisão integrativa de literatura, em que foram percorridas seis etapas, quais sejam: 1. Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2. Busca da literatura nas bases de dados e delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, amostragem; 3. Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação e análise dos resultados; 6. Apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Diante do exposto, a questão norteadora desta revisão foi: Qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional, sobre a identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro no contexto hospitalar?

A busca das publicações foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, nas bases de dados *Literatura da América Latina e do Caribe* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval system online* (MEDLINE) pela *Pubmed*. Foram definidos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na base de dados LILACS: “Segurança do paciente” e “Sistemas de identificação de pacientes”. Na base de dados *Pubmed*, foram utilizados os descritores do MeSH Database: “*Patient Safety*”, “*Patient Identification Systems*” e “*Safety care*”. Em ambas as buscas, foi utilizado o operador booleano *AND*.

Foram incluídas no estudo publicações disponíveis em formato *online*, artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumos disponíveis indexados nas bases de dados, sem delimitação temporal. Foram excluídas as publicações em formato de teses, dissertações, artigos de opinião, manuais ministeriais, publicações que não respeessem os critérios de inclusão ou que não respondessem à questão norteadora de pesquisa.

Os estudos foram classificados quanto aos níveis de evidências, seguindo-se o que é preconizado por Melnik e Fineout-Overholt (2011).

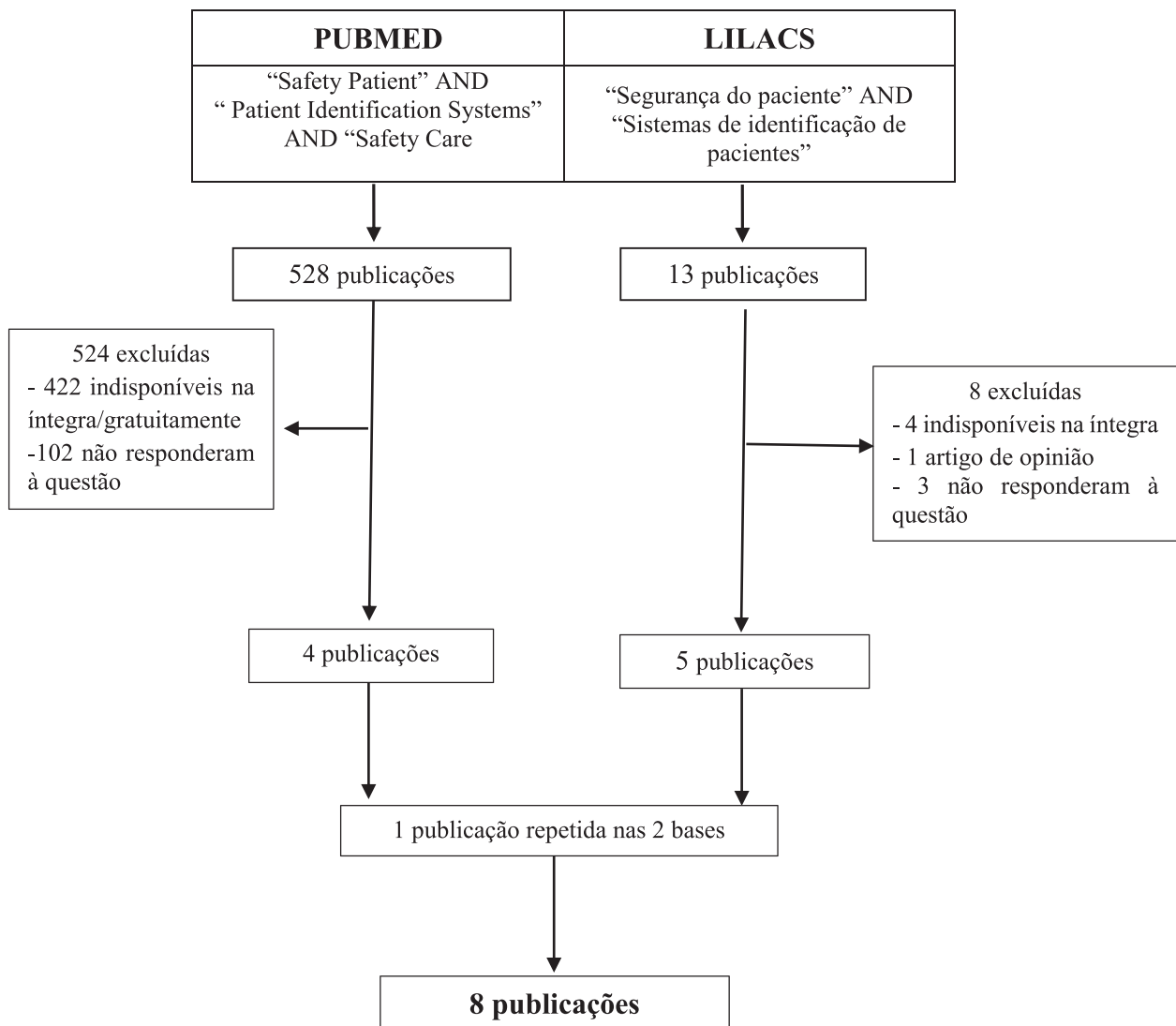
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da busca, foram encontradas 541 publicações, das quais 528 eram do *Pubmed* e 13 do LILACS. Destas, estavam disponíveis online na íntegra 106 no Pubmed e oito no LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos desses artigos, foram selecionados nove estudos que respondiam à questão de pesquisa (quatro do Pubmed e cinco do LILACS). Destes, um era repetido nas duas bases. A seleção dos estudos foi finalizada com oito publicações, que foram lidas na íntegra.

Após a leitura e análise dos estudos, eles foram agrupados em duas categorias temáticas: “avaliação do uso e conformidade das pulseiras de identificação” e “ênfase da equipe de saúde sobre a identificação correta do paciente”.

O esquema das etapas de busca e seleção dos estudos, nas bases de dados, pode ser visualizado na figura 1. Os artigos selecionados para este estudo constam no quadro 1.

Figura 1 - Resultado da busca das publicações sobre identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro, no contexto hospitalar, nas bases de dados Pubmed e LILACS.



Quadro 1 - Quadro sinóptico dos artigos selecionados sobre identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro, no contexto hospitalar nas bases de dados Pubmed e LILACS.

Artigo	Título	Periódico e ano de publicação	Objetivo	Síntese do conhecimento
A1	Writsbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis	International Journal for Quality in Health Care 2011	Avaliar como ocorre o processo de verificação das informações das pulseiras de identificação pela equipe, em relação às diretrizes e procedimentos formais que governam estas atividades em nível gerencial.	Os resultados indicaram altos níveis de conhecimento e consciência da equipe clínica em relação às políticas nacionais e locais, em contraste com o baixo conhecimento da equipe não clínica, como porteiros e secretários, pois suas ações também expõem pacientes a erros de identificação. Foram identificadas e analisadas sete sub tarefas no processo de aplicação e uso das pulseiras. Entre elas, três pareciam oferecer risco de erro: 1. A decisão de aplicar a pulseira, principalmente em pacientes de emergência, pois o atraso em aplicá-la pode atrasar a identificação correta; 2. Preparação prévia das pulseiras sem o paciente estar presente, no caso de internação eletiva, o que pode comprometer a precisão dos dados ou aplicação errada da pulseira; 3. Verificação inconsistente da pulseira, o que é mais comum em determinadas circunstâncias (transfusão de sangue e administração de medicamentos) do que em outras (realização de cuidados e transferência dos pacientes).
A2	Evaluación de la opinion del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos	Archivos Argentinos Pediatricos 2011	Conhecer a opinião da equipe de saúde e pais de crianças internadas em um hospital pediátrico quanto à necessidade e benefício da pulseira de identificação e mensurar a adesão da equipe à prática de identificação.	O questionário foi entregue a 300 participantes, dos quais, 100 eram médicos, 100 enfermeiros e 100 eram pais. Quando perguntados se os pacientes deveriam usar identificação no pulso durante a permanência hospitalar, 65%-92% dos participantes responderam positivamente. Quando perguntados se consideravam a pulseira de identificação útil para evitar erros, 64% a 74% concordavam. Não houve diferença significativa entre as respostas dos pais e médicos. Na observação dos pacientes internados, somente 34% estavam corretamente identificados. Quando a equipe foi questionada sobre as causas das falhas na prática de identificação, 30% das respostas foram atribuídas à “falta de consciência”.
A3	Avaliação do protocolo de identificação do neonato de um hospital privado	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2012	Avaliar o protocolo de identificação do neonato admitido na UTI e unidade semi-intensiva neonatal de um hospital privado.	No desempenho geral do protocolo, o índice de conformidade foi de 82,2%. Quanto às três etapas do protocolo: componentes de identificação, condições das pulseiras e quantitativo destas, o maior percentual de conformidade (93%) foi atribuído à segunda etapa e a menor (89,3%), à terceira etapa, apresentando diferença estatística significativa, $p=0,046$. No grupo de neonatos especiais, a conformidade foi de 88,5%.

A4	Reduction in pediatric identification band errors: A quality collaborative	Pediatrics 2012	Reduzir pela metade a taxa de erros (ausência, ilegibilidade, imprecisão) nas pulseiras de identificação, através da melhoria da qualidade por meio da aprendizagem colaborativa entre as instituições.	Auditoria de 11.377 pacientes após as intervenções do estudo verificou taxa de erro de 4,1%. Anteriormente, a taxa era de 17% (redução relativa de 77%). As intervenções incluíram medidas educativas para a equipe referente à identificação correta como estratégia de segurança, mudanças nas pulseiras para alguns pacientes e educação para as famílias para o estabelecimento de parcerias para o processo de identificação.
A5	Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras	Acta Paulista de Enfermagem 2015	Avaliar a conformidade das pulseiras de identificação de mulheres na clínica obstétrica e seus neonatos no centro obstétrico.	A conformidade geral foi de 58,5% na Clínica e 22,3% no Centro Obstétrico. Quanto às três etapas do protocolo, a maior conformidade na Clínica correspondeu à etapa componentes de identificação (93,4%) e a menor, às condições da pulseira (70%); no Centro Obstétrico, os maiores índices também foram nessas etapas: 69% e 44,5%, respectivamente. Na comparação entre as unidades, a Clínica obteve melhores índices de conformidade, diferença estatisticamente significante.
A6	Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2015	Avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados em unidades de internação de um hospital universitário.	Dos pacientes internados, 83,9% encontravam-se com a pulseira corretamente identificada, 11,9% possuíam a pulseira de identificação com erros e 4,2% dos pacientes estavam sem a pulseira. As principais inconformidades encontradas nas pulseiras de identificação foram nomes incompletos, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade.
A7	Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem	Revista Baiana de Enfermagem 2015	Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem sobre a identificação do paciente pediátrico.	Profissionais reconhecem a identificação do paciente pediátrico como direito e elemento necessário para a segurança do paciente e como segurança ao trabalho dos profissionais.
A8	Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente	Revista Gaúcha de Enfermagem 2015	Analisar o impacto de ações educativas nos resultados do indicador de adesão à verificação da pulseira de identificação de pacientes, antes da realização de cuidados de maior risco.	A análise e o acompanhamento do indicador de adesão ao uso da pulseira de identificação do paciente demonstraram uma tendência de aumento do percentual, atingindo, ao longo do período estudado, de 42,9% a 57,8%, entre janeiro e abril de 2013, e de 81,38% a 94,37%, entre setembro e dezembro de 2014.

Quanto ao ano de publicação dos estudos, a maioria foi entre 2011 e 2015, conforme o quadro sinóptico. Os estudos também foram classificados quanto ao nível de evidência, de acordo com os autores Melnik e Fineout-Overholt (2011). A classificação dos estudos quanto ao nível de evidência está descrita na tabela 1.

Tabela 1 - Classificação dos estudos quanto ao nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Nº	Delineamento do estudo	Nível de evidência
1	Estudo etnográfico, qualitativo	6
2	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	6
3	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo e prospectivo	6
4	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	6
5	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo e prospectivo	6
6	Estudo transversal, descritivo, quantitativo	6
7	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	6
8	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo	6

Conforme mencionado, a partir da análise das oito publicações e no intuito de possibilitar a discussão dos achados, foram definidas duas categorias temáticas, que serão discutidas a seguir.

AValiação DO USO E CONFORMIDADE DAS PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO

Estudo desenvolvido no Brasil, em um hospital de ensino, cujos resultados mostraram que, dos 385 pacientes internados, 83,9% utilizavam pulseiras de identificação em conformidade com o procedimento operacional padrão da instituição. Esse mesmo estudo identificou que 11,9% apresentavam algum tipo de erro e 4,2% dos pacientes não utilizavam a pulseira de identificação^(A6).

Resultados semelhantes foram encontrados na UTI neonatal de um hospital privado brasileiro. Nesse hospital, a avaliação do desempenho do protocolo de identificação do paciente demonstrou taxas de 82,2% para a conformidade geral e 17,8% de não conformidade^(A3).

Outro estudo, realizado em unidades obstétricas de um hospital universitário, com 400 gestantes e seus recém-nascidos (RN), evidenciou valores um tanto superiores de não conformidade das pulseiras. Os resultados apontaram 41,5% e 77,8% de inconformidade para as gestantes/puérperas da clínica obstétrica e RN do Centro obstétrico, respectivamente. Em ambos os casos, o principal aspecto da inadequação foram referentes às condições das pulseiras^(A5).

Uma auditoria realizada em hospital pediátrico de alta complexidade constatou um percentual bem inferior na adesão às práticas de identificação pela equipe de saúde. As crianças corretamente identificadas corresponderam a 8% na Emergência, 25% nas internadas no hospital dia e uma média 35,6% nas outras unidades de internação ^(A2).

ENFOQUE DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE POR MEIO DO USO DE PULSEIRAS

Estudo qualitativo acerca das percepções dos profissionais da enfermagem sobre a identificação do paciente pediátrico apontou que a equipe reconhece o processo de identificação do paciente

como primordial ao aprimoramento da segurança, tanto do paciente como do trabalho do profissional. Desse modo, é garantido ao paciente o direito de receber o cuidado planejado, o que minimiza as chances de erro e, aos profissionais, previne erros humanos e suas consequências potenciais ^(A7).

Um estudo para conhecer a opinião da equipe de saúde e pais sobre a identificação por pulseiras em hospital pediátrico mostrou que 65% a 92% da equipe de saúde concordava que todos os pacientes deveriam utilizá-las e de 64% a 78% acreditavam que o uso de pulseiras poderia prevenir erros. Quanto aos pais, 89% opinaram que a pulseira deveria ser utilizada e 76% acreditavam que seria útil para evitar erros^(A2). Apesar disso, na prática, verificou-se que somente 34% dos pacientes internados utilizavam a pulseira de identificação correta^(A2).

O estudo de A1, ratificou que a equipe clínica apresentava altos níveis de conhecimento e consciência em relação às políticas nacionais e locais de identificação. Já a equipe não clínica (porteiros e secretários) tinha baixo conhecimento dessas políticas, o que é um aspecto negativo, pois suas ações também expõe pacientes a erros de identificação. O estudo apontou, ainda, inconsistência no processo de verificação dos dados da pulseira pela equipe, o que ocorreu com mais frequência em determinadas circunstâncias, como transfusão de sangue e administração de medicamentos. Já em outras circunstâncias, como a realização de cuidados e transferência dos pacientes, as inconsistências ocorreram com menor frequência^(A1).

O impacto das ações educativas na adesão dos profissionais antes da realização dos cuidados de maior risco foi demonstrado por um estudo brasileiro. Esse estudo mostrou que o índice de adesão, que era 42,9%, aumentou para 94,37% ^(A8).

Pesquisa multicêntrica em seis hospitais pediátricos também mostrou diminuição significativa nas taxas de erros das pulseiras de identificação de 17% para 4,1%. As intervenções abordaram estratégias de educação dos profissionais, modificação do tipo de pulseiras para RN e estabelecimento de parcerias e envolvimento dos pacientes/familiares sobre a importância da identificação^(A4)

Os estudos que avaliam o processo de identificação do paciente por meio do uso de pulseiras demonstraram diferenças quanto aos aspectos avaliados em relação à conformidade, tais como a presença dos componentes de identificação, a legibilidade, as condições de uso, a integridade e o quantitativo de pulseiras. Outros estudos de âmbito internacional foram realizados para avaliar a conformidade das pulseiras em pacientes pediátricos e constataram índices de falhas de 20,4% e 9,2% (HAIN et al., 2010; WALLEY, 2013).

Foram observados, no relatório de erros médicos, emitido pela *Vermont Oxford Network*, que a taxa de inconformidades relacionadas à identificação dos pacientes da unidade de terapia intensiva neonatal foi de 11% (SURESH et al., 2004). Em estudo realizado para avaliar a identificação de pacientes pediátricos antes dos procedimentos de administração de medicamentos e fluidos, os pesquisadores observaram que, em 63,67% desses procedimentos, as crianças foram identificadas de alguma maneira e em 36,32% não ocorreu nenhum tipo de identificação (PORTO et al., 2011).

Tase et al. (2013) destacam, em estudo reflexivo, que, apesar dos avanços nas discussões sobre segurança do paciente, o processo de identificação por meio de pulseiras ainda apresenta lacunas no que se refere à implementação e monitoramento dos protocolos por parte dos profissionais de saúde, gestores, entidade de classes e do paciente. Está de acordo com tal reflexão, a auditoria realizada em 89 hospitais da Europa, que explorou a implementação de estratégias para promoção de segurança do paciente. A investigação apontou que, embora a identificação por pulseiras seja considerada uma estratégia básica, com evidências que comprovam sua efetividade na redução de erros, ainda não havia sido implementada em uma proporção considerável dos hospitais (SUÑOL et al., 2009).

Autores apontam que questões culturais e comportamentais, denominadas transversais, podem influenciar na adesão dos profissionais aos protocolos institucionais de práticas assistenciais. Portanto, devem ser efetivamente abordadas e explanadas com a equipe de saúde da instituição, bem como com os pacientes (TASE; TRONQUIN, 2015).

Martinez-Ochoa et al. (2010) avaliaram a implantação de um sistema de identificação em um hospital e constataram 79,4% de adesão em dois meses. Entretanto, apesar de 57,8% dos profissionais acreditarem que o uso de pulseiras evitava erros, somente 29,2% deles revisavam os dados desse instrumento de identificação antes de administrar medicamentos, 29,2% antes de coletar sangue dos pacientes e 25,6% antes de uma intervenção cirúrgica.

A verificação consistente pelos profissionais de saúde dos dados de identificação contidos na pulseira de identificação é fundamental para garantia de um cuidado seguro (SCHULMEISTER, 2008). No que se refere ao cumprimento de diretrizes e protocolos pela equipe, um aspecto que merece reflexão é a educação e conscientização dos trabalhadores da saúde, para que valorizem a identificação inequívoca do paciente independente de suas condições clínicas, do tipo de cuidado prestado e do tempo de internação (TASE et al., 2013).

Ainda com enfoque em intervenções educativas, estudo de Hain et al. (2010) demonstrou por auditorias uma redução da não conformidade das pulseiras de identificação pediátricas de 20,4% para 2,6% após tais intervenções. Estas contemplaram a sensibilização da equipe para o problema, identificação das barreiras e elaboração de planos para melhoria e auditorias com resultados compartilhados. Nessa linha de pensamento, Schulmeister (2008) enfatiza que uma das mais simples estratégias para a redução do risco de erros de identificação constitui-se em instruir o paciente a mostrar suas pulseiras de identificação aos profissionais de saúde antes da prestação dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou identificar as publicações nacionais e internacionais acerca da identificação do paciente por meio do uso de pulseiras e suas implicações para o cuidado seguro no contexto hospitalar. Evidenciou-se, por meio dos estudos selecionados, a

multiplicidade de fatores envolvidos em tal processo e o enorme desafio das instituições de saúde em alcançar níveis aceitáveis de conformidades referentes ao processo de identificação.

Foi possível perceber a importância do monitoramento e da abordagem do processo na sua totalidade, bem como o desenvolvimento de estratégias gerenciais que promovam melhoria contínua nos aspectos de ordem estrutural e de processos, para impactar nos resultados do cuidado de saúde mais seguro. Também se percebeu a relevância de ações de promoção da cultura de segurança institucional, como envolvimento de gestores, equipes assistenciais e do próprio usuário do serviço de saúde.

Como limitações deste estudo, pode-se considerar a dificuldade para a comparação dos resultados dos estudos encontrados devido à diversidade metodológica empregada por eles.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1 de abr. 2013a. Seção 1. Brasília. Disponível em: <<https://goo.gl/gzvJQD>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 25 jul. de 2013b. Brasília. Disponível em: <<https://goo.gl/9RVxsw>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

HAIN, P. D. et al. An intervention to decrease patient identification band errors in a children's hospital. **Quality Safety Health Care**, n. 19, p. 244-247, 2010.

MARTINEZ-OCHOA, E. M. et al. Evaluación de la implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes em un hospital de agudos. **Medicina Clinica**, v. 135, n. supl 1, p. 61-66, 2010.

MELNIK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PORTO, T. P. et al. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 67-74, 2011.

SCHULMEISTER, L. Patient Misidentification in Oncology Care. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 12, n. 3, p. 495-498, 2008.

SUNÖL, R. et al. Implementation of patient safety strategies in European hospitals. **Quality Safety Health Care**, v. 18, Suppl. 1, p. 57-61, 2009.

SURESH, G. et al. Voluntary anonymous reporting of medical errors for neonatal intensive care. **Pediatrics**, v. 113, n. 1, p. 609-619, 2004.

TASE, T. H. et al. Identificação do Paciente nas Organizações de Saúde: Uma Reflexão Emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.

TASE, T. H.; TRONQUIM, D. M. R. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 374-380, 2015.

WALLEY, S. C. et al. Decreasing patient identification band errors by standardizing process. **Quality Report**, v. 3, n. 2, p. 108-116, 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient Safety Solutions. Solution 2**. Geneva. v. 1, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/8XLxL>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

