

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E A INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

Dayse Anne Santos Souza¹

Fabiana Silva Santos²

Hendyara Oliveira Carvalho Almeida³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A identificação dos pacientes nas unidades hospitalares deve ser uma prática constante para a minimização dos eventos adversos, no entanto, a gestão do cuidado deve ser iniciada desde a admissão do paciente no hospital até a alta hospitalar. O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura com o objetivo de analisar por meio da literatura a importância do protocolo de identificação do paciente para a promoção de um cuidado seguro. Realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS entre anos 2013 a 2018. Os resultados apresentados foram divididos em duas categorias, a implantação do protocolo de identificação do paciente e os métodos de identificação, com cinco artigos (41,7%) e a interface do protocolo de identificação com a segurança do paciente, com sete artigos (58,3%). A análise dos estudos demonstrou que há falhas no gerenciamento dos serviços de saúde interfere na implantação da cultura de segurança e que o protocolo de identificação atua diretamente na minimização dos eventos adversos e conseqüentemente, garantindo a segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE

Identificação do Paciente. Pulseira Identificação. Segurança. Eventos Adversos.

ABSTRACT

The identification of patients in hospital units should be a constant practice for the minimization of adverse events, however, care management should be initiated from hospital admission to hospital until hospital discharge. The present study is a review of the literature with the objective of analyzing through the literature the importance of the patient identification protocol for the promotion of safe care. Carried out a bibliographical survey in the databases SCIELO, LILACS, BVS between years 2013 to 2018. The results presented were divided into two categories, the implementation of the patient identification protocol and the identification methods, with five articles (41,7%) and the identification protocol interface with patient safety, with seven articles (58,3%). The analysis of the studies demonstrated that the failures in the management of the health services interfere in the implantation of the safety culture and that the protocol of identification acts directly in the minimization of the adverse events and consequently guaranteeing the safety of the patient.

KEYWORDS

Patient Identification. Identification Bracelet. Safety. Adverse Events.

1 INTRODUÇÃO

Amplamente discutida a nível mundial, a segurança do paciente é uma temática em voga nos dias atuais, devido a sua magnitude e relevância, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, sendo um componente constante e intimamente relacionado ao atendimento, pois constitui uma etapa na qualidade da assistência e que afeta diretamente a vida dos clientes (TOFFOLETTO; RUIZ, 2013).

Para a OMS, a incidência do evento adverso (EA) em hospitais é de 9,2%, dos quais 43,5% são considerados evitáveis, sendo que um em cada dez pacientes admitidos no hospital sofrem alguma forma de dano evitável ao receber assistência, que pode causar incapacidade grave ou até mesmo a morte (MARTÍNEZ; AVILÉS, 2017).

Contudo, a preocupação com a segurança do paciente só foi amplamente difundida a nível mundial após a publicação do relatório do *Institute of Medicine (IOM)*, *To Err is Human: Building Safer Health Care System*, na década de 1990 em que observou a alta incidência de eventos adversos nas unidades hospitalares pelo erro humano, que resultou em consideráveis taxas de mortalidade e gastos financeiros. Diante desta realidade, em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou uma Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (World Alliance for Patient Safety) com o objetivo de prevenir danos ao paciente e inserir boas práticas assistenciais, tendo instituído seis metas de segurança, sendo a primeira meta a identificação correta do paciente (SILVA *et al.*, 2014).

No Brasil, as iniciativas para segurança do paciente foram instituídas em 2002, com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que possui participação voluntária e tem como finalidade notificar os eventos adversos, além de desenvolver ações intra-hospitalares para a qualidade da assistência (OLIVEIRA, 2015).

Com a experiência da Rede, foi lançada em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC/36/2013), que indica ações para a segurança dos pacientes, tendo como meta primária a adequada identificação do paciente, que poderá ocorrer por meio do uso das pulseiras, padronizadas por cores e com dupla checagem, favorecendo uma prática segura na assistência (REIS *et al.*, 2016).

Destarte, o protocolo de identificação do paciente é um instrumento gerencial que as instituições de saúde devem instituir por meio da implementação de estratégias que garantam a adequada identificação dos pacientes e conseqüentemente a segurança do mesmo, sendo realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente conforme a RDC nº 36/2013, que tem a finalidade de promover e apoiar a prática assistencial de forma efetiva e comprovar a eficácia das estratégias que refletem de forma direta no cuidado prestado aos clientes (REIS *et al.*, 2017).

Neste contexto, o presente estudo possui como objetivo geral analisar por meio da literatura a importância do protocolo de identificação do paciente para a promoção de um cuidado seguro; e como objetivos específicos destacar a eficácia do protocolo de identificação do paciente nas instituições hospitalares e apontar os principais métodos de identificação do paciente utilizados nas instituições de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que visa avaliar, analisar e fornecer formações sobre o tema abordado de forma ampla no sentido de defrontar opiniões entre os autores sobre a temática do problema abordado. Envolve uma investigação prévia de artigos, do resumo relacionados com a área de estudo (BENTO, 2012).

Para a elaboração do presente estudo foi realizado uma busca ativa de artigos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistemas de Identificação de Pacientes, Cuidados de enfermagem e Segurança do Paciente.

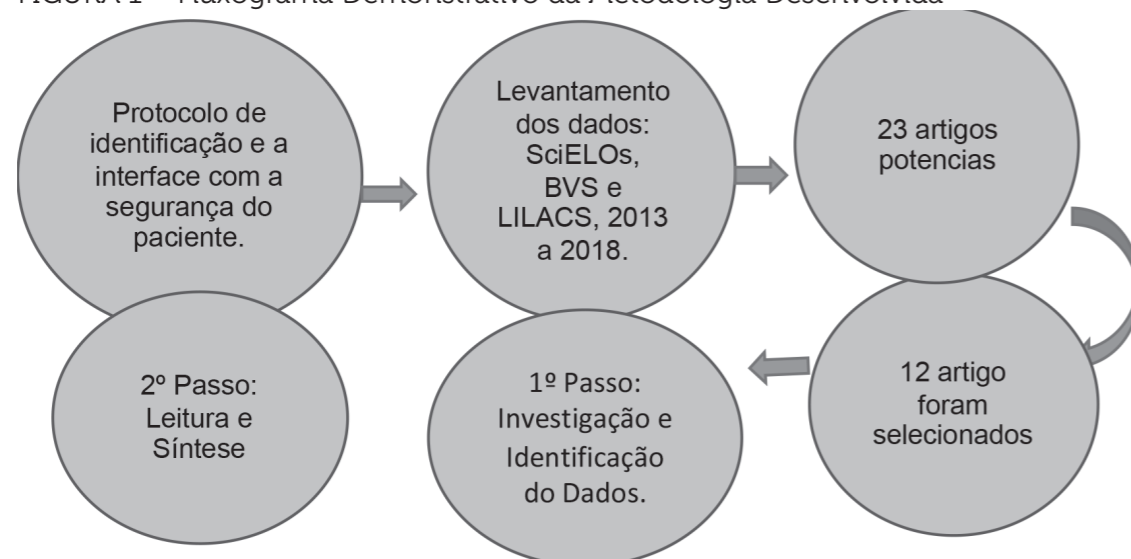
Os critérios de inclusão utilizados nos artigos foram: recorte temporal de 2013 a 2018, artigos disponíveis na íntegra, idiomas português, espanhol e inglês, dados referentes a pesquisa literária sobre o protocolo de identificação do paciente, com os descritores indexados. Os critérios de exclusão foram: cartilhas, artigos que não estava na íntegra e artigos em plataformas pagas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 50 artigos científicos para elaboração deste trabalho, onde após leitura

minuciosa dos resumos resultou em 23 publicações potenciais e após a leitura na íntegra foram selecionadas 12 destas publicações para produção do trabalho (FIGURA 1).

Para análise de dados foi realizado uma leitura de forma informativa e exploratória do resumo de 50 artigos, destacando aqueles que correspondiam ao objetivo do estudo, resultando no final em 12 artigos, na segunda etapa ocorreu uma leitura seletiva dos artigos, utilizando a descrição e seleção do material quanto a sua importância para o estudo, na terceira etapa ocorreu uma leitura crítica e reflexiva que buscou as definições conceituais sobre segurança do paciente, evento adverso, protocolo de identificação e métodos de identificação. Na quarta etapa foi elaborada uma tabela contendo: ano de publicação, autores, periódico, objetivos e resultados, com análise dos resultados das pesquisas no sentido de ampliar ou confrontar os dados obtidos.

Em relação aos aspectos éticos não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois trata-se de uma pesquisa de revisão literária, porém todos os preceitos éticos quanto a legitimidade das informações foram respeitados.

FIGURA 1 – Fluxograma Demonstrativo da Metodologia Desenvolvida



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações de segurança do paciente nas instituições de saúde visam minimizar os riscos envolvidos na assistência prestada ao paciente, evitando dessa forma os danos, além de reduzir ou eliminar eventos adversos. Essa preocupação no Brasil tem sido evidenciada pela criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como condutas identificar e minimizar os riscos que afetam diretamente a assistência oferecida a população (SILVA *et al.*, 2014).

Neste sentido, a implantação do protocolo de identificação do paciente promove a segurança no ambiente hospitalar, uma vez que todos os procedimentos ocorrem após esta etapa e o cumprimento inadequado na utilização dos métodos de identificação afeta diretamente a segurança do paciente, colocando-o em risco iminente de um evento adverso (HOFFMEISTER *et al.*, 2013).

Diante do exposto e na tentativa de responder aos objetivos deste artigo segue abaixo o Quadro 1, trazendo produções científicas embasadas na discussão de aspectos relacionados à Interface do Protocolo de Identificação com a Segurança do Paciente, bem como os métodos de identificação do paciente e os principais eventos adversos relacionados a falha na identificação nas instituições de saúde.

Após a análise dos resultados dos artigos apresentados no Quadro 1, os artigos foram distribuídos, agrupados e discutidos por semelhança de conteúdo, para melhor entendimento e assimilação, tendo constituído duas categorias de análise: a implantação do protocolo de identificação do paciente e os métodos de identificação, com cinco artigos (41,7%) e a interface do protocolo de identificação com a segurança do paciente, com sete artigos (58,3%).

Quadro 1 – Descrição dos artigos referentes aos métodos de identificação do paciente associado a implantação do protocolo, publicados entre 2013 a 2018, segundo o ano de publicação, autor, periódico, objetivo e resultados encontrados. Aracaju-SE, 2018.

Categoria 1 - Implantação do protocolo de identificação do paciente e os métodos de identificação				
ANO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2013	TASE <i>et al.</i>	Revista Gaúcha Enfermagem	Destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente pelo uso das pulseiras que refletem sobre a implementação desse processo nas instituições.	O índice de conformidade do processo de identificação foi 86%, sendo que às condições da pulseira apresentaram os melhores resultados.
2015	HOFFMEISTER <i>et al.</i>	Revista Latino Americano Enfermagem	Avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados nas instituições hospitalares e unidades de internação.	A não conformidade encontradas nas pulseiras de identificação foram, nomes incompletos, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade.

Quadro 1 – Descrição dos artigos referentes aos métodos de identificação do paciente associado a implantação do protocolo, publicados entre 2013 a 2018, segundo o ano de publicação, autor, periódico, objetivo e resultados encontrados. Aracaju-SE, 2018 (continuação)

Categoria 1. - Implantação do protocolo de identificação do paciente e os métodos de identificação				
ANO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2017	LEMOS; CUNHA.	Revista Enfermagem UFPE online	Indicar as formas de identificação dos pacientes utilizadas no período de internação em uma enfermaria e como é garantida sua manutenção, na e redução de eventos adversos.	Pacientes sem dispositivos de pulseira e placas, com problemas na qualidade dos dados e com identificadores não indicados foram observados. Foi observado somente um profissional realizando a manutenção dos dispositivos.
2017	LINCH <i>et al.</i>	Revista Latino Americano Enfermagem	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem.	A efetividade da intervenção para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem, demonstrou a falta de qualidade dos registros avaliados, revelada pelos baixos valores de média e ainda, a fragilidade de algumas questões apresentadas em itens avaliados pelo instrumento Q-DIO.
2017	GOMES <i>et al.</i>	Revista Brasileira Enfermagem	Sumarizar as dissertações e teses produzidas por enfermeiro que abordam a segurança do paciente.	Houve Predomínio de dissertações 35,85% relacionadas a redução do risco de quedas e ulcera por pressão 45,28%; do tipo descritivo 39,62; quantitativo 30,19%; no cenário hospitalar 30,19%; utilização de escalas e produtos de 32%.

Fonte: Dados da pesquisa (2018), elaborada pelas pesquisadoras.

Segundo Hoffmeister e outros autores (2015), a implantação do protocolo de identificação do paciente é uma ferramenta essencial na segurança do cliente, visto que contempla a identificação correta do paciente, minimiza a ocorrência de erros na prestação dos cuidados e conseqüentemente melhora a qualidade da assistência. No entanto, para a sua eficácia é necessário instituir a avaliação da qualidade neste processo, visto que a má implementação e ausência de monitoramento dos protocolos de identificação ainda são lacunas consideráveis nas instituições de saúde (TASE *et al.*, 2013).

Neste contexto, verifica-se outras falhas processuais que interferem na efetivação do protocolo de identificação, como a má qualidade nos registros assistenciais, uma vez que a correta identificação do paciente precisa estar contida em todos os instrumentos utilizados pela equipe multiprofissional. No entanto, para melhoria destes registros, faz-se necessário a implantação de recursos tecnológicos que auxiliem o profissional na minimização da falha, a exemplo do prontuário eletrônico que vem sendo implementado gradativamente nas instituições de saúde (LINCH *et al.*, 2017).

Conforme Gomes e outros autores (2017), os registros dos profissionais de saúde são meios imprescindíveis de comunicação, sendo considerado de suma importância para promover uma comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar. No entanto, as falhas nos registros podem ocasionar eventos adversos, sendo de suma importância o uso de métodos para garantia do registro seguro que irão interferir diretamente melhora da segurança do paciente.

Segundo Lemos e Cunha (2017), a identificação do paciente pode ser realizada por meio de dois dispositivos, a pulseira e a placa de identificação a beira leito. Desta forma, acrescentando a estes métodos de identificação, Hoffmeister e outros autores (2015) alerta para a dupla checagem, que se configura como o uso de dois ou mais identificadores do paciente, como o nome completo e número do registro, garantindo desta forma a identificação correta do paciente, visto que pode existir em uma mesma unidade indivíduos com nomes iguais e/ou semelhantes.

No entanto, a deficiência da implantação do protocolo de identificação e/ou a falha no seu cumprimento, segundo Tase e outros autores (2013), corresponde a ausência de acompanhamento e engajamento por parte dos gestores das instituições hospitalares, que seja pela falta de entendimento ou pelo desinteresse na melhora da assistência, transfere aos profissionais esta fragilidade, de forma a não estimular a adoção de práticas de conferência adequada do paciente. Partindo do pressuposto apresentado pelo autor, a fragilidade nos serviços de saúde decorre do pouco conhecimento na prática da importância da identificação correta do paciente, requerendo mais treinamentos aos colaboradores para fortalecimento da assistência segura ao cliente.

Cabe destacar, que para a implantação do protocolo de identificação do paciente de forma efetiva, é necessário realizar o engajamento da equipe multidisciplinar e orientá-los sobre os riscos inerentes a ausência de cumprimento desta prática. Contudo, as ações representadas acima mostram que o uso das intervenções de educação em serviço possibilita a implementação do protocolo nas instituições de saúde, favorecendo desta forma a construção de uma cultura de segurança nas instituições de saúde.

A seguir têm-se os resultados e análises dos artigos relacionados à Interface do protocolo de identificação com a segurança do paciente, contemplando a segunda categoria abordada no artigo.

Quadro 2 – Descrição dos artigos referentes ao protocolo de identificação correlacionado a segurança do paciente, publicados entre 2013 a 2018, segundo o ano de publicação, autor, periódico, objetivo e resultados encontrados. Aracaju-SE, 2018

Categoria 2. Interface do protocolo de identificação com a segurança do paciente				
ANO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2014	SOUZA; SILVA.	Revista Enfermagem UERJ	Analisar, com base nas informações obtidas com os gerentes de risco, as iniciativas implementadas para garantir a segurança do paciente.	Os gerentes de risco implementam as iniciativas de identificação dos pacientes, assistência limpa, controle de infecção da corrente sanguínea associada a um cateter, cirurgia segura, Controle de medicamentos para garantir a segurança.
2014	OLIVEIRA <i>et al.</i>	Escola Anna Nery revista de Enfermagem	O estudo foi identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Os participantes identificaram riscos físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais, além de barreiras e oportunidades que implicam na segurança do paciente.
2015	DUARTE <i>et al.</i>	Revista Brasileira Enfermagem	Identificar as publicações científicas e discutir sobre os principais eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes hospitalizados.	A importância dos instrumentos de notificação de eventos adversos nas instituições, porém o medo dos profissionais acerca da punição poderá estimular a subnotificação.
2016	ROQUE <i>et al.</i>	Revista Caderno e Saúde Pública	Avaliar a ocorrência de eventos adversos e o impacto deles sobre o tempo de permanência e a mortalidade na UTI.	A taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes ao dia, e a ocorrência de evento adverso impactou no aumento do tempo de internação para 19 dias e na mortalidade (OR = 2,047; IC95%: 1,172-3,570).

ANO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVOS	RESULTADOS
2016	BERMÚDEZ.	Revista Enfermeria Actual en Costa Rica	Descrever a opinião dos enfermeiros sobre os fatores pessoais, trabalhistas e contextuais que afetam a um evento adverso, na área de medicamentos do Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.	A maior parte da população tem conhecimento da definição de um evento adverso, acreditam que não existe qualquer relação entre a condição da infraestrutura e o material com a ocorrência de evento adverso.
2017	MARTÍNEZ; AVILÉS.	Revista Enfermeira Universitária	Identificar a percepção sobre clínica e cultura de segurança, e determinar a prevalência de eventos adversos em enfermarias.	A dimensão 2 erros de feedback e comunicação com 75,3% aparece globalmente como uma fortaleza. Percebe que existem duas dimensões: nenhuma resposta punitiva a erros com 61,7% e de pessoal com 62%, tanto para a área ou categoria de cultura de segurança no nível de serviço.
2017	REIS <i>et al.</i>	Revista Texto Contexto Enfermagem	Descrever, na percepção de enfermeiros gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.	Na análise das entrevistas, surgiram as categorias: Compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança; Sentimentos ambíguos relacionados à implantação das estratégias de segurança.

Fonte: Dados da pesquisa (2018), elaboradas pelas pesquisadoras.

Segundo Souza e Silva (2014), para a consolidação do protocolo de identificação dos usuários é necessário que os gestores das instituições hospitalares desenvolvam ações de prevenção de danos ao paciente, como a educação continuada, fortalecimento de protocolos, distribuição de informativos aos profissionais e pacientes acerca da importância do cumprimento do protocolo e os riscos inerentes a falha em seu cumprimento.

Destarte, para inserir as estratégias de segurança do paciente é necessário uma conjuntura de fatores favoráveis a promoção do cuidado, juntamente com as iniciativas das organizações internacionais e as nacionais, para minimização das falhas nos processos organizacionais, com destaque para a meta primária da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a identificação correta do paciente (REIS *et al.*, 2017). Desta forma, é evidente que para garantia da segurança do paciente é basilar uma gestão

eficiente que garanta as estratégias implantadas de forma adequada e planejadas, com vistas a redução de eventos adversos ao paciente, sendo de suma importância a divulgação das informações que visam contribuir para a segurança do paciente.

Segundo Duarte e outros autores (2015), os eventos adversos decorrem por diversos fatores, que tangem desde a sobrecarga de trabalho dos profissionais, mal dimensionamento de pessoal, déficit na supervisão de enfermagem até o não cumprimento das normas e rotinas institucionais. Estes eventos representam uma taxa de incidência de 9,3% ao dia, impactando consideravelmente no aumento do tempo de internação e nas taxas de mortalidade (ROQUE *et al.*, 2016). Neste contexto, é evidente a necessidade de ações voltadas para o processo de cuidado, com vistas a diminuir os fatores que contribuem para ocorrência do dano, sendo necessária uma modificação da cultura institucional e profissional para melhoria da segurança do paciente.

No entanto, para garantia da mudança de cultura é imprescindível o estabelecimento de protocolos institucionais associados a comunicação efetiva, garantindo a identificação dos riscos inerentes a prática assistencial por meio da notificação dos eventos adversos e das situações de riscos evidenciadas na prestação do cuidado, juntamente com as suas causas e estratégias implementadas para sua melhoria (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Nesta esfera, a identificação do paciente é primordial para assistência, uma vez que é o processo primário que antecede todos os procedimentos realizados ao paciente e o não cumprimento deste deve ser notificado para reorganização de estratégias que visem a efetivação do protocolo.

Segundo Martinez e Avilés (2017), a cultura de segurança nas instituições de saúde, ocorre por meio da implantação de boas práticas de notificação dos eventos, adotando medidas educativas após a ocorrência de uma falha, uma vez que a cultura punitiva amplamente enraizada nas instituições de saúde afasta os colaboradores das notificações. Desta forma, nota-se uma fragilidade na identificação dos eventos adversos ocorridos pela ausência de identificação do paciente, devido a subnotificação deles dentro dos próprios estabelecimentos de assistência à saúde.

Portanto, os estudos demonstraram que para a ocorrência da cultura de segurança nas instituições de saúde é necessário o planejamento efetivo do cuidado, com implantação de protocolos que visem a garantia da segurança do paciente e processos administrativos com ênfase nas iniciativas de notificação dos eventos adversos, para que após a sua detecção sejam criadas estratégias para a sua minimização.

4 CONCLUSÃO

Este trabalho demonstra como a implementação do protocolo de identificação do paciente está correlacionado com a sua segurança, uma vez que se trata de um processo primário que antecede todos os outros procedimentos realizados ao paciente. Observou-se que os métodos mais utilizados neste processo de identificação são o uso da pulseira, dupla checagem, prontuário seguro do usuário, comunicação efetiva da equipe multidisciplinar e placa de identificação a beira leito, sendo essenciais para garantia da qualidade da assistência, de forma a evitar e/ou minimizar danos ao paciente.

Constatou-se que para alcance da efetividade na segurança do paciente é necessário que o protocolo de identificação seja implantado e cumprido por todos os profissionais que atuam nos estabelecimentos de atenção à saúde, devendo ser padronizado o método de identificação, implementando uma cultura de segurança para notificação de eventos adversos e situações que possam causar danos.

Portanto, o artigo possibilitou o aprofundamento deste tema tão relevante na prática do enfermeiro e da equipe multidisciplinar que atua na área da saúde, contribuindo para aumentar o conhecimento dos profissionais na minimização da ocorrência de eventos adversos inerentes ao processo de identificação do paciente, que está intimamente relacionada a cultura de segurança, proporcionando uma melhor qualidade nos serviços de saúde, servindo de auxílio para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.
- BENTO, A. V. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e prática. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), v. 7, n. 65, p. 42-44, maio 2012.
- BERMÚDEZ, Z. V. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, v.31, p. 1-19, jul. 2016.
- CALDANA, G. *et al.* Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis SC, v. 24, n. 3, p. 906-911, jul./set. 2015.
- DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos Adversos e Segurança na Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan./fev. 2015.
- GOMES, A. T. L., *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 146-154, jan./fev. 2017.
- HOFFMEISTER, V. L.; MOURA, S. S. M. G. Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 23, p. 36-43, fev. 2015.
- LEMONS, C. S.; CUNHA, K. C. S. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. **Revista Enfermagem UFPE** [on-line], Recife, v. 11, n. 1, p. 130-139, jan. 2017.

LINCH, G. F. C. *et al.* Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. **Revista Latino Americano Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, jul. 2017.

MARTÍNEZ, M. E. R.; AVILÉS, A. G. P. Cultura de seguridad y eventos adversos em uma clínica de primer nível. **Revista enfermeira universitária**, v. 14, n. 2, p. 111-117, fev. 2017.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery revista de Enfermagem**, v. 18, n.1, p. 122-129, jan./mar. 2014.

REIS, G. A. X. *et al.* Implantação das Estratégias de Segurança do Paciente: Percepções de Enfermeiros e Gestores. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Maringá, PR, v. 26, n. 2, p. 1-9, nov. 2017.

ROQUE, K. E. *et al.* Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. **Revista Caderno e Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.10, p. 1-14, out. 2016.

SILVA, M. M. *et al.* Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. **Revista Rene**, v. 15, n. 6, p. 915-924, nov-dez. 2014.

SILVA, T. G. *et al.* Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para desenvolvimento do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 24-27, 2016.

SOUZA, R. F. F.; SILVA, L. D. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**, v. 22, n.1, p. 22-28, jan./fev. 2014.

TASE, T. H. *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.

TOFFOLETTO, M. C.; RUIZ, X. R. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1098-1105, 2013.

Data do recebimento: 25 de Janeiro de 2019

Data da avaliação: 12 de Maio 2019

Data de aceite: 24 de Maio de 2019

1 Graduanda do curso de Enfermagem, da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: dasinha_14@hotmail.com

2 Graduanda do curso de Enfermagem, da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: fabiana.santos42@hotmail.com

3 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT-

E-mail: hendyacarvalho@hotmail.com

