

## **Monitoramento de conformidades na identificação do paciente em unidades de internação hospitalar**

### **Compliance monitoring in patient identification in hospital admission units**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-134

Recebimento dos originais: 24/04/2021

Aceitação para publicação: 24/05/2021

#### **Aline Zuse de Freitas Borges**

Enfermeira

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: allyne-borges@hotmail.com

#### **Bruna Borges de Oliveira**

Acadêmica de enfermagem

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: brunaborgesoliveira@alunos.san.uri.br

#### **Fernanda Soares de Aguir**

Acadêmica de enfermagem

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: fernandaaguir@aluno.santoangelo.uri.br

#### **Adrieli Karine Nitsche**

Enfermeira

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: adrielinitsche01@gmail.com

#### **Janine Goldschmidt de Avila**

Enfermeira

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: jagoldeavila@gmail.com

#### **Jane Conceição Perin Lucca**

Mestre em ensino científico e tecnológico

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS  
E-mail: jperin@san.uri.br

**Vivian Lemes Lobo Bittencourt**

Doutoranda em educação nas ciências

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Avenida Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

E-mail: vivillobo@hotmail.com

**RESUMO**

A identificação do paciente é reconhecida como o alicerce da segurança, a falta de processos de padronização de identificação nos serviços de saúde, contribui ainda mais para que se decorram as falhas. A identificação pode ser feita por meio de pulseira, placas assistenciais beira leito, prontuário do paciente, etiquetas e a participação ativa dele e do familiar durante a confirmação da sua identidade. A pesquisa teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem frente ao monitoramento de conformidades relacionadas à identificação de pacientes hospitalizados. Trata-se de um relato de experiência das acadêmicas do 10º semestre do curso de graduação de enfermagem, que descreve aspectos vivenciados no estágio supervisionado hospitalar dos meses de agosto e setembro de 2019. Alguns profissionais veem a presença do núcleo de segurança do paciente como uma ameaça ao seu trabalho. Identificam-se algumas inconformidades na assistência prestada dos profissionais como não confirmação do nome completo e a data de nascimento do paciente, tanto na hora de administrar medicações ou na hora das visitas de enfermagem, nas placas assistenciais na beira do leito percebe-se a falta de algumas informações. Percebe-se que ainda há muita resistência e desinteresse por parte dos profissionais da saúde. Dessa forma almeja-se introduzir a cultura de segurança e investir em estratégias como capacitação e atualização da equipe de enfermagem sobre a importância das metas segurança do paciente e dos processos inerentes à identificação correta e a utilização dos indicadores assistências.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde, Equipe de Enfermagem

**ABSTRACT**

Patient identification is recognized as the foundation of security, the lack of identification processes in health services, contributes even more to failures. Identification can be done by means of a bracelet, bedside assistance plates, patient records, labels and the active participation of the patient and the Family member during the confirmation of their identity. The research aimed to report the experience lived by nursing students regarding the monitoring of conformities related to the identification of hospitalized patients. This is an experience report of the 10th semester students of the undergraduate nursing course, which describes aspects experienced in the supervised hospital internship in the months of august and september 2019. Some professionals see the presence of the patient safety nucleus as a threatens your work. Some non-conformities in the assistance provided by the professionals are identified, such as not confirming the patient's full name and date of birth, both when administering medications or when visiting nurses, it the assistance plates at the bedside, the lack is perceived some information. It is noticed that there is still a lot of resistance and disinterest on the part of health professionals. Thus, the aim is to introduce a safety culture and invest in strategies such as training and updating the nursing team on the importance of nursing team on the importance of patient safety goals and the processes inherent in the correct identification and use of care indicators.

**Keywords:** Patient Safety, Quality of Health Care, Nursing Team

## 1 INTRODUÇÃO

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que desenvolveu metas internacionais para melhorias no cuidado a saúde. Trata-se de soluções que tem o objetivo de promover mudanças específicas em áreas que são problematizadas na assistência e como uma das metas prioritárias está à identificação do paciente (BRASIL, 2014a).

No Brasil, esse tema foi impulsionado e trouxe visibilidade para a enfermagem com a criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente em 2008, que é estruturada por pólos e núcleos regionais com a finalidade de programar o sistema de segurança nas instituições de saúde e aguçar o assunto nas diferentes áreas de atuação, da gestão a assistência (CALDANA et al., 2015)

A segurança do paciente no Brasil teve seu marco inicial através da publicação da portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o intuito de promover qualificação à assistência, com a organização e gestão dos serviços em saúde através do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e gestão de risco dentro das instituições de saúde e envolvendo os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente (BRASIL, 2013b). O NSP, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013, “é a exigência do serviço de saúde que foi criado para apoiar e promover ações que visam à segurança do paciente, sendo um componente relevante na busca pela qualidade de práticas executadas nos serviços de saúde” (BRASIL, 2013c). Essa mesma portaria, traz a definição de segurança do paciente como: “Redução do mínimo aceitável do risco de dano desnecessário vinculado ao cuidado”. Cabe destacar que segundo a OMS evento adverso (EA) é conceituado como incidente que resulta em dano ao paciente.

A segurança do paciente tornou-se um dos principais temas abordados no contexto global. Serviços de saúde devem incentivar a criação dos NSPs e a implementação dos PSPs (Plano de Segurança do Paciente) que contemplem os protocolos de práticas de segurança, também é importante estimular a notificação de incidentes de segurança pelos serviços de saúde. A prática do monitoramento e investigação dos incidentes de segurança pode ajudar no entendimento da dinâmica da sua ocorrência, sobre isso se faz necessário orientar mudanças nas práticas assistenciais e regulamentações voltadas para aumentar a segurança do paciente (ANVISA, 2015).

O PNSP possui quatro eixos: estimular a prática assistencial segura; incluir o sujeito na sua segurança; introduzir o tema no ensino; e o incentivo de pesquisas sobre o tema. A cultura de segurança do paciente é um princípio que transcorrem todos os eixos do PNSP, faz com que os profissionais envolvidos na assistência do cuidado se responsabilizem pela sua segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, antepõe a segurança acima de metas financeiras e operacionais, promove aprendizado a partir da ocorrência de incidentes e viabiliza recursos, estrutura e o comprometimento da manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2014a). A identificação do paciente é reconhecida como o alicerce da segurança do paciente, a falta de processos de padronização de identificação nos serviços de saúde, contribui ainda mais para que decorram falhas (TASE, 2015).

Neta et al. (2018) realizou um estudo de setembro a dezembro de 2016 com 748 pacientes internados em um hospital público do Paraná com o objetivo de identificar a taxa de adesão à identificação do paciente hospitalizado, bem como os principais motivos para sua não aderência. O referido estudo constatou que a taxa geral de adesão à identificação do paciente foi de 71,6%, onde o melhor resultado se deu no centro obstétrico (94,2%) e a pior adesão na ala pediátrica com 61,4%. Outra pesquisa desenvolvida por Gomes et al. (2017) em uma unidade neonatal identificou que foram realizadas 540 observações com envolvimento do protocolo de identificação do recém-nascido e 82,2% das identificações estavam em conformidade.

Destaca-se que identificar corretamente o paciente é a garantia que o tratamento será realizado na pessoa certa, prevenindo os riscos de incidentes e diminuindo as chances de erros, os quais podem ocorrer em qualquer momento da internação (BLANCO et al, 2020).

Os apontamentos das não conformidades na identificação do paciente surgem como um fator preocupante na assistência à saúde, evidenciando que a identificação incorreta leva uma sucessiva série de EA, que envolve a administração de medicamentos e hemocomponentes, a realização de cirurgias ou procedimentos e os exames de imagem e laboratoriais, bem como, entrega de recém-nascidos às famílias no momento do aleitamento e na alta hospitalar (TASE et. al., 2013).

A identificação do paciente se dá por meio de pulseiras de identificação, placa de identificação à beira do leito ou etiqueta autoadesiva contendo no mínimo DOIS identificadores, a saber: nome completo do paciente e data de nascimento, podendo também conter o número de registro na instituição, a fim de que o cuidado seja prestado à pessoa correta (MACHADO, 2017).

Conforme o PNSP a pulseira de identificação deve ser de cor branca e é obrigatório conter pelo menos o nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento ou número do prontuário e deve ser inserida no punho do paciente para fácil visibilidade (SILVA et al., 2019).

Nesse sentido, o relato de experiência torna-se relevante, pois nos faz conhecer uma realidade pouco praticada dentro das instituições da nossa região, no que se referem ao monitoramento das conformidades de identificação do paciente, revelando sua importância às equipes que prestam assistência no cuidado bem como aos colaboradores dos demais setores da instituição. Assim, parte-se do seguinte questionamento: qual a importância do monitoramento do protocolo de identificação do paciente dentro de uma instituição hospitalar? Diante do exposto, este estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem frente ao monitoramento de conformidades relacionadas à identificação de pacientes hospitalizados.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados em um hospital privado no interior do Noroeste do Rio Grande do Sul. O relato de experiência é um recurso de pesquisa que descreve, analisa e observa um conjunto de ações de uma determinada situação vivenciada na área profissional de interesse de pesquisadores (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

As vivências relatadas emergem da prática desenvolvida por acadêmicas na disciplina "Estágio Supervisionado II na Área Hospitalar" do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, tem a carga horária de 405 horas. O estágio ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2019. A ementa da referida disciplina Sua ementa discorre "desenvolvimento prático dos conhecimentos, adquiridos durante o transcorrer da disciplina do curso, abrangendo a atuação do enfermeiro no cuidado integral ao ser humano, através das vivências em ambiente real de trabalho, que contemplem o planejamento e execução de atividades pertinentes à realidade vivida.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O NSP, setor em que o estágio foi desenvolvido, foi implantado na instituição hospitalar no dia 17 de maio de 2016. Diariamente o setor é composto por uma enfermeira e

uma técnica de enfermagem, já o comitê do NPS que realiza reuniões programadas mensalmente é constituído por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros gestores e assistenciais, médicos, nutricionista, farmacêutica, gestor do laboratório de exames clínicos, técnico de segurança do trabalho, gestora de atendimento, gerente administrativo, analista de qualidade e técnico de tecnologia da informação. No dia 08 de julho de 2016, foi criado o protocolo de identificação do paciente, que abrange as necessidades da instituição, sendo atualizado e aprovado em julho de 2019. Em setembro de 2016, implantou-se a pulseira de identificação do paciente nas unidades de internação e no decorrer as placas de identificação beira leito.

A inserção das acadêmicas durante o estágio no setor possibilitou acompanhar a técnica de enfermagem em sua rotina de monitoramento das conformidades de identificação do paciente durante assistência do cuidado. O NSP tem como rotina diária visitar sete pacientes, de unidades de internação aleatórias, em que é realizada a aplicação de um *checklist* durante uma visita aos pacientes escolhidos de forma intencional.

Durante essas visitas a técnica de enfermagem, aborda os pacientes e familiares; no primeiro contato ela se apresenta, explica em breves palavras que faz parte do NSP, e que tem como objetivo a qualidade, o cuidado e a prevenção de erros quanto à identificação do paciente. A profissional questiona, ainda, se os enfermeiros e técnicos de enfermagem conferem a identificação do paciente durante o cuidado prestado, e se há alguma informação por parte da equipe em relação a segurança do paciente, como administração de medicamentos, prevenção de quedas e lesão por pressão são divididas ou construídas junto ao paciente.

A técnica de enfermagem verifica a pulseira de identificação, confirma o nome completo e data de nascimento do paciente, verifica se há na pulseira sinalizadores coloridos que são colocados pela equipe de enfermagem para indicar algum risco assistencial e assim promover algum tipo de cuidado a ser prestado, questiona o paciente quanto as informações que constam na placa assistencial beira leito. As principais informações questionadas que constam na placa assistencial beira leito são referentes as alergias a algum medicamento; se há algum sinal de ardência, vermelhidão ou edema no local da inserção do cateter venoso periférico (indicativo de flebite); se o paciente quando dorme a noite eleva as guardas do leito para evitar quedas; e, principalmente observa-se se a data da placa assistencial condiz com a data da visita de monitoramento.

O *checklist* do NSP é composto pelos seguintes tópicos: observar a pulseira: integridade e dados corretos; observar o correto preenchimento da placa assistencial; questionar o paciente se o protocolo de identificação correta está sendo seguido; observar se o protocolo de quedas está sendo seguido; observar se o protocolo prevenção de lesão por pressão está sendo seguido; e, questionar o paciente se alguém falou com ele sobre os protocolos de segurança. Se houver alguma não conformidade, a técnica de enfermagem assinala os tópicos citados. As informações obtidas são separadas e contabilizadas para que futuramente esses dados sirvam para a construção de um indicador de acompanhamento do serviço, as não conformidades e incidentes são registrados e são repassadas aos enfermeiros gestores para que se faça uma ação educativa individual ou com equipe, como uma forma de aprendizagem com o erro.

Durante as visitas pode-se observar, a resistência de alguns profissionais da equipe de enfermagem frente à ação do NSP, pois eles veem a presença desse serviço no setor assistencial como uma ameaça ao seu trabalho, como se a técnica de enfermagem estivesse ali para puni-los pelos erros cometidos. Essas atitudes dizem muito sobre a cultura de segurança, quando uma instituição realiza seus processos pensando na segurança, os efeitos positivos são sempre a favor dos seus colaboradores e clientes, mesmo assim encontra-se a resistência as mudanças de atitudes.

Em uma das visitas vivenciadas em um dos leitos de internação, foi possível identificar algumas inconformidades na assistência prestada pelos profissionais quando entram no quarto. O técnico de enfermagem não confirmou o nome completo e a data de nascimento do paciente, tanto no início do atendimento quanto na hora de administrar medicações. Ainda, nas placas assistenciais na beira dos leitos percebeu-se a falta de algumas informações, quanto aos planos de cuidados ou quanto aos riscos que o paciente apresentava. No decorrer do estágio, as acadêmicas realizavam as visitas de enfermagem sozinhas nos quartos, onde completavam as placas, atualizavam as datas, conferiam se o paciente estava com a pulseira de identificação, confirmava-se o seu nome completo e sua data de nascimento. É salutar que os profissionais estejam atentos para essas informações, dispendo atenção ao processo de identificação correta individual assim como para evitar a internação de homônimos.

Uma cultura de segurança estimulada para seu desenvolvimento e positividade possibilita desenvolver confiança entre os membros das equipes, gestão de riscos, reflexão acerca da importância da segurança e da efetividade de maneiras preventivas. Os valores e

atitudes relacionados a cultura de segurança do paciente tem a necessidade de ser periodicamente atualizados e repassados a todos que pertence a instituição, caso contrário oportuniza um déficit por parte dos colaboradores levando erros, falhas e incidentes na segurança do paciente (REIS et. al., 2016).

Atualmente, as falhas no processo de identificação do paciente tem sido uma das preocupações no ambiente hospitalar, sendo um importante fator de risco para aumento de EA. Destaca-se o cumprimento do protocolo de identificação segura como ferramenta preventiva na segurança do paciente (NUNES et. al., 2016). O engajamento e o compromisso dos profissionais de enfermagem são importantes para a redução dos EA e danos relacionados aos cuidados a saúde, de modo que pratique-se a segurança do paciente, que resultará em melhorias da qualidade da assistência prestada. Para isto, destaca-se a importância do desenvolvimento das atividades de educação em saúde direcionadas não apenas aos profissionais da enfermagem, mas a todos os envolvidos com a assistência e o cuidado, de modo a reduzir os EA no meio hospitalar e conseqüentemente melhorar os indicadores assistências (BEZERRA, 2018).

O profissional enfermeiro pode criar e participar de programas e métodos seguros que contribuem para boas práticas em saúde com responsabilidade e comprometimento, por isso se faz necessário que este profissional tenha um embasamento teórico de qualidade para proceder condutas com menor chance possíveis EA e também orientar acompanhantes e familiares sobre a integridade e a utilidade da pulseira de identificação como um dispositivo de segurança (ASSIS et al., NETA et al., 2018).

Assim como um dos eixos do PNSP é o incentivo de pesquisas sobre o tema o enfermeiro pode e deve estar sempre em atualizações segundo Blanco et al (2020) foi implantada um pulseira diferente das demais, esta apresenta informações imagéticas e escritas, que podem ultrapassar obstáculos encontrados pelo paciente e sua equipe assistencial, quando o usuário não consegue informar, com certeza, a sua própria identidade.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que ainda há resistência por parte dos profissionais da saúde quanto a ação de confirmar a identificação do paciente no cotidiano da assistência. Para que a segurança do paciente seja estabelecida em uma instituição é necessário que os profissionais façam o exercício de repensar seu modo de atuar, com o intuito de prevenir EA.



Ações educativas em saúde podem auxiliar a disseminação e fortalecimento dessa atividade para a equipe de enfermagem e para o paciente no intuito de torná-lo coativo no cuidado. Dessa forma almeja-se introduzir a cultura de segurança, através do engajamento e da responsabilidade do profissional de saúde durante a identificação correta ao oportunizar conhecimento a equipe de enfermagem, paciente e seus familiares, acerca dos protocolos de segurança desenvolvidos dentro da instituição para que eles tornem-se aliados do cuidado e participantes da assistência.

Vale ressaltar que é necessário criar novas estratégias de identificação do paciente, utilizar das novas tecnologias ao nosso favor, bem como colocar em vigor as que possuímos até hoje.

Portanto, investir em estratégias como capacitação e atualização da equipe de enfermagem sobre as metas segurança do paciente e dos processos inerentes à identificação correta e a utilização dos indicadores assistências, expondo as equipes que a assistência prestada de forma correta e padronizada é efetiva e eficaz. Identifica-se que esse pode ser o caminho, reformular o processo assistencial através de ações, incentivar mudanças na visão do trabalho e organização da saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Tamyris Garcia et al. Adesão a identificação correta do paciente pelo uso de pulseira, 2018. Revista de Enfermagem UFPE, volume 12, pagina2621-2627, outubro 2018. Disponível em: [https:// www.chp.org.br](https://www.chp.org.br)

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, 2015. Disponível em: [Link] Acesso em: 15 mar. 2021.

BEZERRA, A.L.Q. A Segurança do Paciente e a Enfermagem. **Revista Nursing**. v. 21, n. 239. São Paulo, 2018. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/re vistas/239 - Abril2018/editorial.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/editorial.pdf) Acesso em 25 de set. 2019.

BLANCO, A.N.D. et al. Pulseira fotográfica como ferramenta inovadora no protocolo de identificação do paciente com transtorno mental agudo. Rev enferm UERJv. 28: n. 42793, Rio de Janeiro, 2020;. Disponível em: [Link]. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso: 20 de set. 2019.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 20 set. 2019.

CALDANA, Grazielle et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e perspectivas, 2015. Texto & Contexto –Enfermagem, volume 24, número 3, pagina 906-911, 2015. Disponível em: [https:// www.scielo.br](https://www.scielo.br)

CAVALCANTE BLL, LIMA UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas **Journal of Nursing and Health**. v.1, n. 2, p.94-103. Pelotas, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>. Acesso em: 20 de set. 2019

GOMES, A.P.T.S; et. al. Identificação do Paciente em Neonatologia para a Assistência Segura. **Cogitare Enfermagem**. v. 22. n. 3, e49501, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49501>. Acesso em 20 de set. 2019.

MACHADO, G. S. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Protocolo do Ministério da Saúde adaptado à realidade institucional do HU/FURG, Rio Grande/RS 2017. Disponível em: [Link] Acesso em: 17 mar. 2021.

NETA, Akie Fujii et al. Adesão á identificação do paciente em hospital universitário publico, 2018. Revista administração em saúde, volume 18, março 2018. Disponível em: <https://www.cqh.org.br> [capturado em 21 de fevereiro de 2020]

NUNES, C. F. et al. Segurança do Paciente em Uma Grande Emergência do SUS: Como Assegurar a Prática? **Academus Revista Científica da Saúde**, 2016. v. 1, n. 1, p. 1-5. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/144>. Acesso em 25 set. 2019.

REIS, G.A.X et. al. A Implantação de Estratégia de Segurança do Paciente na Perspectiva de enfermeiros gestores. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v.26, n. 2. e00340016. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200321&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200321&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 24 set. 2019.

SILVA, Mariana Menezes Rocha Perreira et al. Analise da adesão da identificação do paciente no setor de clinica medica, 2019. Revista de enfermagem UFPE, volume 87, janeiro, fevereiro, março, 2019. Disponível em: <https://www.revista de enfermagem.com.br>

TASE TH, QUADRADO ERS, TRONCHIN DMR. Evaluation of the risk of misidentification of women in a public maternity hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; v.71, n.1, p.120-125. Disponível em: [Link]. Acesso em: 11 mar. 2021.

TASE, T.H. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2013; v.34, n.2, p.196-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a25v34n3.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.