

ERROS RELACIONADOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de submissão: 05/02/2025

Data de aceite: 05/03/2025

Jovita Vitoria da Silva Vianna

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-7730-2371>

Luana Ferreira de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

Ronilson Gonçalves da Rocha

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>

Vanessa Galdino de Paula

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

Caroline de Deus Lisboa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

Ana Carolina Bezerra Silva Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0003-0619-4707>

Gabrielly de Carvalho Nunes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0004-1646-0447>

Isabela Marques Geber

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0003-7131-6213>

Luana Viana Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0009-6305-7462>

Lucas Rodrigo Garcia de Mello

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

RESUMO: Objetivo: Descrever erros relacionados a identificação de pacientes, descritos na literatura. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre junho e setembro de 2021. Incluídos estudos publicados entre 2016 e 2021, em português, inglês e espanhol. Excluídos resumos, dissertações, teses, editoriais e estudos não relacionados à temática abordada. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Español em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica. Os estudos foram organizados por periódico, autores, título, ano de publicação, idioma, país, objetivo, tipo de estudo e principais achados. Os conteúdos foram agrupados por similaridade. **Resultados:** Foram analisados cinco artigos; todos (100%) publicados em periódicos nacionais. Quatro estudos apresentaram abordagem quantitativa (80%). Dois (40%) estudos foram publicados nos anos de 2019 e 2018. Identificadas duas categorias: 1) Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira e 2) Erros relacionados a falhas de identificação no processo de medicamentos. **Conclusão:** O presente artigo apresentou como limitação a escassez de estudos relacionados à temática. Os resultados desta revisão poderão contribuir para a melhoria do processo de identificação do paciente nas instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Sistema de identificação do paciente; Erros médicos; Saúde; Eventos adversos

ERRORS RELATED TO PATIENT IDENTIFICATION: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To describe errors related to patient identification, described in the literature. **Method:** Integrative literature review, carried out between June and September 2021. Studies published between 2016 and 2021, in Portuguese, English, and Spanish, were included. Abstracts, dissertations, theses, editorials, and studies unrelated to the topic addressed were excluded. The search was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Spanish Bibliographic Index in Health Sciences and Nursing Database, Online System for Search and Analysis of Medical Literature. The studies were organized by journal, authors, title, year of publication, language, country, objective, type of study, and main findings. The contents were grouped by similarity. **Results:** Five articles were analyzed; all (100%) published in national journals. Four studies presented a quantitative approach (80%). Two (40%) studies were published in 2019 and 2018. Two categories were identified: 1) Errors related to the registration of the patient's name on the bracelet and 2) Errors related to identification failures in the medication process. **Conclusion:** The limitation of this article is the scarcity of studies related to the theme. The results of this review may contribute to the improvement of the patient identification process in health institutions.

KEYWORDS: Patient safety; Patient identification system; Medical errors; Health; Adverse events

INTRODUÇÃO

A identificação correta do paciente é uma temática de extrema importância no âmbito mundial no que diz respeito à promoção de práticas que visam a assistência segura, estando presente em todos os momentos da vida dos indivíduos, ou seja, do seu nascimento até a morte.¹

Em 2013, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente estabeleceu a importância da implementação de seis protocolos para o atendimento seguro, dentre eles a identificação correta do paciente, visando à garantia do cumprimento das metas internacionais de segurança, instituídas pela Organização Mundial de Saúde.²

Nesse contexto, a meta 1 – identificação correta do paciente, corrobora para que o atendimento prestado aos pacientes ocorra de forma efetiva e responsável, garantindo a redução de incidentes relacionados às falhas no processo de identificação do paciente.³

O protocolo nacional referente a essa meta propõe a implementação de no mínimo dois descritores por paciente, registrados em pulseira branca padronizada, podendo utilizar as seguintes informações: nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e número de prontuário.⁴⁻⁵

A importância do uso da pulseira de identificação do paciente está relacionada com a necessidade de confirmação da sua identidade antes da realização de qualquer procedimento relacionado ao cuidado, como a administração de medicamentos, de sangue ou hemoderivados, coleta de materiais para a realização de exames, entrega da dieta, execução de procedimentos invasivos, dentre outros.⁵

Além da pulseira padronizada, as instituições devem incluir também os descritores padronizados no uso de prontuários e ficha de identificação no leito (SIMAN et al., 2019), assim como desenvolver novas propostas que corroborem para melhorias no âmbito da segurança do paciente, além de revisar regularmente os processos de trabalho.^{2,6}

Estudos realizados em unidades hospitalares indicam falhas e dificuldades durante esses processos, estando relacionados a inconformidades na identificação de pacientes em registros profissionais, prontuários e pulseiras.^{1,7}

Tais equívocos podem ocorrer desde a admissão do paciente até a sua alta, podendo desencadear graves consequências, com danos temporários ou permanentes. Nessa direção, os profissionais da saúde possuem importante papel para que o processo de identificação segura ocorra de maneira adequada durante o cuidado.¹

A adoção de ações que busquem garantir a assistência segura, como a execução da dupla checagem, preenchimento de *checklists* de forma integral e comunicação entre as equipes é fundamental, assim como o estabelecimento de estratégias educativas voltadas para conscientização profissional sobre a importância da identificação correta do paciente, objetivando a difusão e a permanência da cultura de segurança nas unidades hospitalares.⁸⁻⁹

Estudar as falhas e erros relacionados à identificação do paciente é importante porque o seu conhecimento, permite desenvolver a cultura da segurança nas unidades hospitalares e promover ações educativas e inclusivas e, consequentemente reduzir a incidência de não conformidades com o potencial de ocasionar incidentes e eventos adversos.¹⁰

Considerando-se a relevância da temática, o presente estudo visa subsidiar informações que despertem a reflexão sobre o processo de identificação do paciente, contribuindo para a promoção da assistência segura. Assim, este estudo teve como objetivo mapear os erros relacionados a identificação de pacientes descritos na literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de junho e setembro de 2021 a partir de levantamentos bibliográficos e compilação de informações e experiências vivenciadas descritas, que buscam oferecer subsídios para a construção de novos trabalhos sobre dada temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Por ser uma metodologia baseada em evidências, tem como objetivo conceder a síntese de conhecimentos e incorporar os dados obtidos à prática profissional (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).¹¹⁻¹²

O método integrativo possui seis etapas: 1) fase de elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos concluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).¹¹

Neste estudo foi utilizada a estratégia PICO, sendo P (problema) – erro, I (interesse) – identificação do paciente e Co (contexto) – saúde. A partir disso, a questão de pesquisa estabelecida foi: Quais os erros relacionados à identificação do paciente na área de saúde descritos na literatura?¹³

A busca de artigos na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español em Ciências da Saúde (IBECs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) sendo todos acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de agosto a setembro de 2021.

Foram incluídos no levantamento, artigos publicados de 2016 a 2021, nos idiomas: inglês, português e espanhol. Excluídos resumos, dissertações, teses, editoriais e estudos que não atendam a temática estudada.

Para este trabalho, foram selecionados os seguintes descritores: “Erros médicos”, “Sistema de identificação do paciente” e “Saúde” e suas respectivas combinações na língua inglesa, portuguesa e em espanhol. Os descritores escolhidos, foram associados pelo operador “AND” a partir da seguinte combinação: “Sistema de identificação do paciente” AND “Erros médicos” AND “Saúde”.

Os dados foram organizados, analisados e interpretados de forma sintetizada, sendo dispostos em um quadro sinóptico com o periódico, autores título, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e erros relacionados à identificação do paciente.

RESULTADOS

Foram identificados 112 artigos, nas bases de dados, utilizando os descritores associados. Destes, 18 encontravam-se completos, 2 apresentavam-se duplicados na base de dados e 9 não atendiam à questão norteadora, totalizando 5 artigos correspondentes à proposta, conforme fluxograma prisma (figura 1).

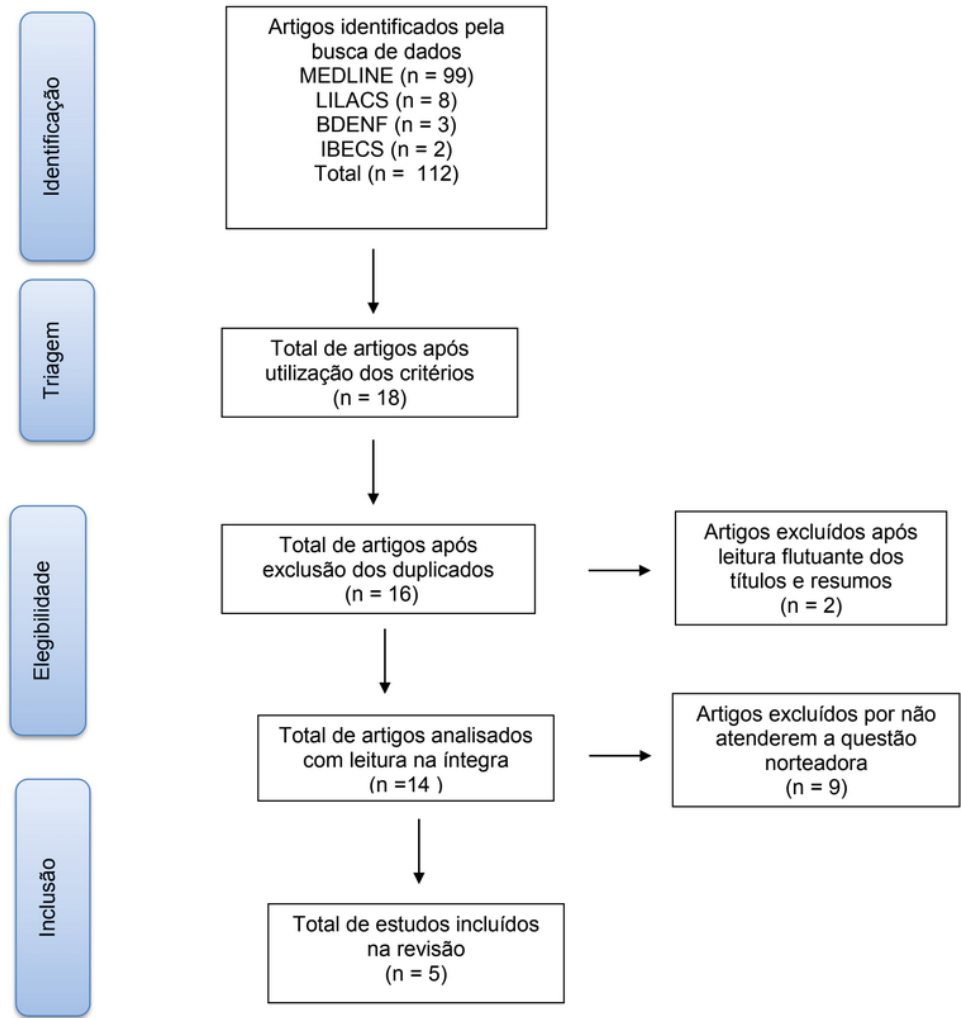


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção na busca dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, 2021.

Procedeu-se à caracterização dos estudos selecionados, sendo extraídas as ações educativas realizadas para prevenir os eventos adversos presentes em cada artigo. Os conteúdos foram comparados e agrupados por similaridade.

Título	Periódico/ autores/ ano	Objetivo	Tipo de Estudo	Erros relaciona- dos à identifica- ção do paciente
<i>Patient identification safety: the reality of a psychiatric unit</i>	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro SIMAN et al (2019)	Identificar as ações realizadas pela equipe de enfermagem, para alcançar a meta de segurança de identificação correta de pacientes, em uma unidade de internação psiquiátrica.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa	Não conformidade nas informações descritas nos prontuários e pulseiras
Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná	Revista Saúde Pública Paraná (On line) SOUSA et al (2019)	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.	Quantitativo, descritivo e transversal	Erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação
Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública	Revista Brasileira de Enfermagem TASE, QUADRADO, TRONCHIN (2018)	Determinar a frequência de nomes e registros hospitalares similares das mulheres em uma maternidade pública de ensino e o risco para erro na identificação decorrente da similaridade na grafia e pronúncia do nome e no registro	Quantitativo, documental	Erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação Ambiguidade na identificação relacionados à similaridade na fonética/som ou grafia do nome
Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde	Acta Paulista de Enfermagem ALVES et al (2018)	Identificar a conformidade dos dados de identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde de três hospitais públicos do Rio Grande do Norte	Quantitativo, transversal	Erros relacionados à descrição incorreta dos dados do paciente nos registros profissionais
Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia	Acta Paulista de Enfermagem CAROLLO et al (2017)	Identificar os incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário	Quantitativo, transversal, descritivo	Erros de administração de medicação em virtude de falhas no processo de identificação

Quadro 2 - Distribuição dos artigos conforme título, nível de evidência, autores, ano, objetivo, tipo de estudo e erros relacionados à identificação do paciente. Rio de Janeiro, RJ, 2021, n=11

Foram analisados 5 artigos, todos (100%) publicados em periódicos nacionais. Predominou a publicação na língua portuguesa (4 - 80%), enquanto na língua inglesa foi publicado 1 (20%) estudo.

Quatro (80%) estudos apresentaram abordagem quantitativa. Dois (40%) estudos foram publicados nos anos de 2019, dois (40%) em 2018 e um (20%) em 2017.

Foram identificadas duas categorias envolvendo erros no processo de identificação do paciente: **Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira;** e **Erros relacionados a falhas de identificação no processo de medicamentos.**

DISCUSSÃO

A categoria “Erros relacionados ao registro do nome do paciente na pulseira” esteve presente em três artigos. Os estudos mostraram erros relacionados à legibilidade das pulseiras de identificação; não conformidade nas informações descritas nos prontuários e pulseiras, e ambiguidade na identificação relacionados à similaridade na fonética/som ou grafia do nome.

Em relação à legibilidade das pulseiras de identificação, autores ressaltam que isso ocorre pelo comprometimento da integridade física das pulseiras, que dificulta a verificação dos dados do paciente (SOUSA et al., 2019; TASE; QUADRADO; TRONCHIN, 2018).^{1,14} As pulseiras de identificação devem ser resistentes à água e a outras substâncias químicas, tais como sabão e produtos à base de álcool, além dos dados do paciente sejam impressos ou escritos manualmente na pulseira (BRASIL, 2013).⁴

A não legibilidade das pulseiras pode acarretar graves consequências para os pacientes, expondo-os a riscos e incidentes durante a assistência. Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva geral adulta mostrou que 5,45% dos pacientes encontravam-se com a pulseira de identificação de forma inadequada, dificultando a visualização destas pela equipe profissional (MACEDO et al., 2017).¹⁵

Quanto à não conformidade nas informações descritas nas pulseiras, os erros relacionados à identificação do paciente referem-se ao preenchimento incorreto, incompleto ou ausência de dados (SIMAN et al., 2019). Um estudo realizado em uma maternidade pública em Teresina, constatou que 18,4% dos recém-natos continham inconformidades de dados nas pulseiras de identificação em relação aos prontuários, além de erros no preenchimento da hora e data do nascimento e falhas relacionadas ao gênero do recém-nascido (SILVA, et al., 2019).^{2,16}

Corroborando com o dado supracitado, pesquisa em um hospital universitário, verificou que a identificação de 43 pacientes, do total de 154 analisados apresentavam discordâncias entre os dados descritos na pulseira e os presentes nos prontuários. Ainda foram identificadas 62 pulseiras com a integridade física comprometida e 43 pacientes diagnosticados com dermatite na região em que estava em contato com a pulseira (SOUZA et al., 2019).¹⁴

Em se tratando das inconformidades nos prontuários, acredita-se que a questão pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho das equipes profissionais e desconhecimento sobre as consequências que as inconsistências na identificação podem trazer para a segurança dos pacientes (SILVA et al., 2017).⁷

Diante da não conformidade nos registros profissionais, entende-se que é de suma importância a adoção do procedimento de dupla checagem de prontuários e pulseiras de identificação, além da realização de estratégias educativas continuada e treinamento para as equipes profissionais a fim de otimizar o processo de preenchimento de prontuários e pulseiras de identificação (CARNEIRO et al., 2017).¹⁷

Quanto à ambiguidade na identificação relacionada à similaridade na fonética/som ou grafia de nome ou sobrenome, uma análise realizada em uma maternidade apontou que os erros relacionados a tal questão, encontravam-se atrelados à frequência de pacientes homônimos, com a similaridade na grafia ou fonética em seus nomes e/ou registros, assim como a mudança de nome em decorrência do estado civil ou devido diferenças culturais (TASE; QUADRADO; TRONCHIN, 2018).¹

Reconhecendo que a similaridade no nome pode provocar graves consequências para a execução correta do cuidado, foi realizado uma pesquisa em um hospital universitário, na qual constatou-se que 8,67% das pulseiras de identificação e prontuários analisados continham erros relacionados à similaridade na grafia, expressos pela troca de letras no nome ou inconformidades no nome ou sobrenome do paciente (HOFFMEISTER; MOURA, 2015). Falhas em relação à ambiguidade na identificação representam um ponto de vulnerabilidade no que diz respeito a garantia da qualidade do cuidado prestado ao paciente e faz-se necessário reconhecê-las (TASE; TRONCHIN, 2015).¹⁸⁻¹⁹

A categoria “Erros relacionados a falhas de identificação no processo de administração de medicamentos”, presente em dois artigos, apontou erros dessa natureza em virtude de lacunas no processo de identificação e na prescrição incorreta dos dados do paciente em registros profissionais.

Tais falhas evidenciam que erros relacionados à identificação no processo de administração de medicamentos são acentuados por deficiências na legibilidade da prescrição, falta de capacitação e interesse profissional e sobrecarga de trabalho (SIMAN et al., 2021).²⁰

Um dos artigos apontou que os erros de administração de medicação provocados pelas inconformidades no processo de identificação do paciente, originaram incidentes durante as etapas de prescrição, dispensação e administração dos medicamentos, demonstrando a importância da adoção de medidas de segurança por parte das equipes profissionais nas diferentes fases (CAROLLO et al. 2017).²¹

Em uma investigação descritiva, os resultados relacionados à falha de identificação do paciente no processo de medicamentos apontaram administração de fármacos a pacientes incorretos, cuja origem do incidente foi a fragilidade no processo de identificação (PELZANG; HUTCHINSON, 2018).²²

Um estudo realizado em um hospital escola constatou que cerca de 2,7% das prescrições medicamentosas encontravam-se com preenchimento do nome dos pacientes incompletos. A pesquisa ainda chama atenção para as consequências destes tipos de fragilidades para o quadro clínico do paciente, posto que, falhas no processo medicamentoso podem levar a morte daquele que receber a dosagem (COSTA, 2018).²³

Erros relacionados à prescrição incorreta dos dados do paciente nos registros profissionais ocorrem em virtude da rotatividade constante de leitos e setores, do preenchimento incorreto dos descritores, sobretudo nos que indicam “data de nascimento”

e “filiação”, apontando que se faz necessário a adoção de estratégias educativas que contribuam para a identificação correta do paciente. Ainda na referida pesquisa, concluiu-se que os erros de prescrição incorreta dos dados do paciente encontravam-se descritos em todas as categorias de registros profissionais (ALVES et al., 2018).²⁴

Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva do Brasil constatou que grande parte das informações do paciente são perdidas em razão da falta de registro ou não conformidade dos dados descritos, comprovando a necessidade de ratificação das informações nos registros profissionais constantemente (SOUZA et al., 2017).⁷

Pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico, identificou prontuários com nomes de pacientes incompletos nos registros profissionais, além da ausência de protocolos relacionados à identificação correta de paciente no setor analisado, o que reforça a necessidade desses para a implementação de processos de trabalho seguros (SIMAN et al., 2019).²

Falhas relacionadas a registros de pacientes incompletos promovem lacunas no planejamento da assistência a ser prestada aos pacientes, pelo fato de comprometer a compreensão dos motivos que o levaram a ser hospitalizado (SILVA et al., 2017).⁷

Estudos apontam que o comprometimento da gerência do hospital, associado ao conhecimento científico das equipes profissionais, são elementos essenciais para mudar reduzir falhas relacionadas a identificação do paciente e promover o cuidado seguro e de qualidade (HEMESATH et al., 2015). Envolver pacientes e seus acompanhantes no seu cuidado, orientando-os sobre a importância do processo de identificação correta também se constitui numa medida de redução de incidentes relacionados a essa meta (BRASIL, 2013).^{6, 18}

CONCLUSÃO

Os erros relacionados à identificação do paciente descritos na literatura relacionaram-se ao registro inadequado do nome do paciente na pulseira e prontuários, a falhas nos registros profissionais e na descrição incompleta dos dados de pacientes nas prescrições medicamentosas.

O presente artigo apresentou como limitações a escassez de estudos relacionados à temática. Logo, os resultados desta revisão, poderão nortear e contribuir para que outros estudos possam tornar o processo de identificação do paciente mais seguro.

Sugere-se a realização de estudos sobre processos de trabalho eficazes para a identificação correta do paciente, além de mapeamento dos tipos de incidentes que essas inadequações podem provocar, de modo a contribuir para melhorias na segurança do paciente. Além disso, são necessários investimentos educacionais na formação profissional desde a graduação quanto à importância da identificação correta do paciente, como também o monitoramento de indicadores e incidentes relacionados a essa meta de segurança.

REFERÊNCIAS

1. Tase TH, Quadrado ERS; Tronchin DMR. Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1): 120-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0134>
2. Siman AG, Lucarelli PA, Amaro MOF, Santos FBO, Cunha SGS. Patient'S Safe Identification: The Reality of a Psychiatric Unit. *Rev Enferm Cent – Oeste Min.* 2019;9: e3520. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3520>
3. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. *Rev enferm UFPE on-line.* 2018;12(10):2621-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a23477p2621-2627-2018>
4. Costa KF, Silva ACCR, Reis T, Goulart L, Freire ABS, Messias ALB et al. Segurança do paciente: a identificação da pulseira. *Braz. J. Hea. Ver.* 2020;3(6): 19472-19480. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-326>
5. Ventura-Silva JMA, Castro SFM, Sousa SG, Esteves NEC, Monteiro MAJ, Ribeiro OMPL. Patient identification as a safety strategy. *Rev enferm UFPE on-line.* 2020; 14:e255056 DOI:10.5205/1981-8963.2020.245056
6. Brito MFP, Gabriel CS, Machado JP, Cândido MP, Oliveira VB. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde *Braz. J. Hea. Ver.* 2021;3(6): 19472-19480. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-030
7. Silva LCS, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro PO, Lima FHA et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. *Atas CIAIQ.* 2017;2:1570-7. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1509/1466>
8. Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. *Cogit Enferm.* 2017;3:e49501. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>
9. Almeida RE, Rodrigues MC. Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade. *Rev Gaúcha Enferm (online).* 2019;40:e20180270. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>
10. Borges AZF, Oliveira BB, Aguir FS, Nitsche AK, Avila JG, Lucca JC. Monitoramento de conformidades na identificação do paciente em unidades de internação hospitalar. *BJHR.* 2021;4(3):11360- 11370. DOI:10.34119/bjhrv4n3-134
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Scielo Brasil Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
12. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min de Enferm.* 2014; 18(3): 9-11 Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001
13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam enferm (Online).* 2007; 15(3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421874023.pdf>

14. Souza RM, Viturini DW, Cabulon EAIC, Pegoraro LGO, Miziero ECS. Identificação segura do paciente: adequação do uso da pulseira por impressão térmica em um Hospital Público Universitário do Norte do Paraná. *Rev. Saúde Pública Paraná (Online)*. 2019; 2: 11-20. Available from: <http://revista.escolade-saude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/223/57>. DOI: 10.32811/25954482-2019v2supl1p11
15. Macedo MCS, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Ribeira GSR, Pereira LMV. Patient identification through electronic wristband in an adult general intensive care unit. *Referência*. 2017; Available from: <https://www.proquest.com/openview/cabcb9e8970abdf43f65d4d0b14d9855/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042208>. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV16087>
16. Silva RSS, Rocha SS, Gouveia MTO, Dantas ALB, Santos JDM, Carvalho NAR. Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019; 23(2):e20180222 Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4TDyPkzGSfhjRbPh6qCTc-QN/?format=pdf&lang=pt> DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0222
17. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena CA. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Rene (Online)*. 2016; 17(2):208-16 Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3001/2316>. DOI:10.15253/2175-6783.2016000200008
18. Hemesath MP, Santos HB, Torelly EMS, Barbosa AS, Magalhães AMM. Educational strategies to improve adherence to patient identification. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):43-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>
19. Tase TH, Tronchin DMR. Sistemas de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(4):374-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500063>
20. Siman AG, Tavares ATDV, Carvalho CA, Amaro MOF. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. *Rev Pesq Univ Fed Estado Rio J*. 2021; 13:109-16 DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7853>
21. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Kolankiewicz ACB. Incidentes relacionados a medicamentos em um ambulatório de quimioterapia. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(4):428-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700063>
22. Pelzang R, Hutchinson AM. Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study. *BMJ Open*. 2018; 8:e022788. DOI:10.1136/bmjopen-2018-022788
23. Costa DB, Macedo LLA, Souto RADM, Santos AL. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. *Rev Bras Farm Hosp e Serv Saúde*. 2018;9(2): 01-05, 2019. DOI: 10.30968/rbfhss.2018.092.002
24. Alves KYA, Chiavone FBT, Oliveira PTC, Barbosa ML, Saraiva CO, Martins CC et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800012>