

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i1.3051>

## **A identificação do paciente hospitalizado sob a ótica dos trabalhadores de enfermagem**

### ***The identification of the patient hospitalized under the optics of nursing workers***

Dara Brunner Borchardt<sup>1</sup>, Francisco Carlos Pinto Rodrigues<sup>1</sup>, Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>1</sup>,  
Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>, Narciso Vieira Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil;

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ensino Científico e Tecnológico (PPGenCT), Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** investigar o conhecimento de trabalhadores de enfermagem sobre as questões que envolvem a identificação para a segurança do paciente. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, com oito integrantes da equipe de enfermagem entrevistados de um hospital de médio porte localizado na região Noroeste do Rio Grande do Sul. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada e um questionário para identificar o perfil do trabalhador de enfermagem. Para análise dos resultados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** a identificação correta do paciente evita erros durante a execução do cuidado. Como desafios para a identificação do paciente estão a implementação, manutenção da identificação e o uso adequado dos identificadores conforme estabelecido no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde. **Conclusão:** a identificação no âmbito da segurança do paciente assume papel fundamental no processo de trabalho e estudos como este permite a produção de dados no intuito de fortalecer a cultura de segurança e melhorar a qualidade do cuidado nas instituições.

**Descritores:** Assistência ao paciente. Segurança do paciente. Equipe de enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To investigate the knowledge of nursing workers on the issues that involve identification for patient safety. **Method:** This is a qualitative, descriptive study, with eight members of the nursing team interviewed from a medium-sized hospital located in the Northwest region of Rio Grande do Sul. The semi-structured interview and a questionnaire to identify the profile of the nursing worker were used as a data collection instrument. To analyze the results, the content analysis was used. **Results:** the correct identification of the patient avoids errors during the execution of the care. As challenges to patient identification are the implementation, maintenance of identification and the appropriate use of identifiers as established in the patient identification protocol of the Ministry of Health **Conclusion:** patient safety identification plays a fundamental role in the work process, and that these studies allow the production of data in order to strengthen the safety culture and improve the quality of care in institutions.

**Descriptors:** Patient care. Patient safety. Nursing team.

## INTRODUÇÃO

No final da década de 90, a publicação do relatório "Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro" alertou a sociedade para a falta de segurança vivenciada por pacientes, ao estimar que, nos Estados Unidos, de 44.000 a 98.000 americanos morrem por ano em decorrência de erros na assistência à saúde<sup>1</sup>. Desde então, são crescentes as iniciativas para a implantação de melhoria na segurança do paciente.

Nessa direção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em outubro de 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o intuito de reduzir a incidência de erros, tendo como meta número um a identificação correta do paciente. O Brasil, por sua vez teve seu marco histórico determinado com a publicação da portaria 529, de 01 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>2</sup>.

A OMS juntamente com a *Joint Commission International (JCI)*, publicou em 2007 as "Nove soluções para a Segurança do Paciente"<sup>3</sup>. Já, em 2011, reestabeleceu seis metas para a Segurança do Paciente, as quais incluem: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, paciente correto e procedimento correto; reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde; reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de queda<sup>4</sup>.

De acordo com o Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar e a JCI, a identificação do paciente é o processo que garante a ele determinado procedimento ou tratamento, prevenindo erros e enganos que possam lhe causar danos<sup>4</sup>. Preconizam que todos os profissionais da saúde devem realizar a identificação do paciente por meio de pulseiras, prontuário, crachás ou etiquetas com a participação ativa do paciente e familiar, durante a confirmação da identidade.

O PNSP define segurança do paciente como a redução a um mínimo aceitável do risco ao cuidado da saúde<sup>2</sup>. Ela não deve ser entendida somente como a ausência de erros, mas também como a garantia de um cuidado bem-sucedido que favorece a promoção, prevenção, proteção da saúde do indivíduo em todos os níveis de atenção<sup>5</sup>.

A identificação do paciente tem dois propósitos, um deles é determinar o indivíduo como o receptor do tratamento ou procedimento, e outro assegurar que o procedimento a ser executado é aquele que o paciente necessita<sup>3</sup>. Falhas e erros na assistência hospitalar podem ocorrer devido à ausência ou duplicidade de informações ou imprecisões no cadastro do paciente. Isso pode ocasionar erros: de medicação, na transfusão sanguínea, na realização de procedimentos cirúrgicos e nos exames de diagnósticos<sup>3</sup>.

Em relação à identificação do paciente existem diferentes formas de fazê-la, tais como: utilizar pulseiras, colocar placas nas cabeceiras, usar adesivos nas roupas e crachás. A identificação correta é fundamental para garantia da segurança em todo o cuidado prestado ao paciente.

O Estudo Latino Americano de Eventos Adversos (IBEAS), publicado em 2011, realizado pelos governos da Argentina, Costa Rica, Colômbia, México, Peru e pelo Ministério da Saúde e Política Social e Igualdade da Espanha, em parceria com a Organização Pan-americana da Saúde e a OMS, identificou que 10% dos pacientes internados nos hospitais sofreram um evento adverso<sup>6</sup>. Define-se evento adverso como o evento ou circunstância que resultou em dano ao paciente<sup>2</sup>. Outro estudo, publicado pela Agência Nacional de Segurança do Paciente da Inglaterra e País de Gales revelou que do total de 24.382 relatos de pacientes que receberam o cuidado errado, mais de 2.900 estavam relacionados à identificação do paciente<sup>7</sup>. Um estudo realizado no Brasil, em um hospital universitário, avaliou a causa raiz dos erros de medicação e observaram que 2,7% dos erros estavam relacionados a não identi-

ficação do paciente<sup>8</sup>. Tais estudos revelam dados assustadores devido à relevância da identificação na realização de todos os outros cuidados.

Uma revisão integrativa com o objetivo de identificar as principais temáticas abordadas em ambiente hospitalar para a segurança do paciente constatou que houve um aumento significativo no número de publicações sobre a temática em 2013, mais de 100% comparando-se ao ano de 2009. Dos estudos, 22,22% tratavam sobre eventos adversos e 18,52% sobre erros na administração de medicamentos. Dentre as medidas preventivas, 37,93% destacam a educação continuada e 13,79% a identificação correta do paciente. É possível perceber que a opção estratégica pela segurança tem sido incluída nas instituições de saúde como prioridade<sup>9</sup>.

O presente estudo se justifica na medida em que pretende identificar a compreensão da equipe de enfermagem, que atua em unidades de internação, sobre identificação do paciente. Os resultados podem contribuir na sensibilização para o processo de identificação e na promoção do cuidado seguro.

Dessa forma, partiu-se do seguinte questionamento: Qual o conhecimento do trabalhador de enfermagem sobre a identificação do paciente como estratégia para o cuidado seguro? Nesse sentido, o estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de trabalhadores de enfermagem sobre as questões que envolvem a identificação para a segurança do paciente.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa<sup>10</sup>. Os participantes foram oito trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam num hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul selecionados intencionalmente e convidados informalmente para participar do estudo. Aplicou-se como critério de inclusão: ser trabalhador ativo na instituição. E, como critérios de exclusão:

estar em férias, ou licença de saúde de qualquer natureza.

A coleta de dados ocorreu no período entre dezembro de 2016 e maio de 2017. Como instrumentos de coleta de dados utilizou-se um questionário com perguntas fechadas para identificar o perfil do trabalhador de enfermagem e em seguida, a entrevista semiestruturada. A entrevista foi agendada previamente com os participantes e realizadas individualmente em sala reservada na unidade de atuação, com vistas a manter a privacidade do entrevistado. Para o encerramento da pesquisa considerou-se o processo de saturação dos dados, o que ocorreu a partir da oitava entrevista. As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio e posteriormente, transcrito na íntegra.

As entrevistas partiram de um roteiro com sete questões relacionadas à segurança do paciente e a identificação do paciente. Conforme abaixo:

1. O que você entende por segurança do paciente?
2. Você considera importante a identificação do paciente? O que isso pode contribuir para a segurança do paciente?
3. Tem algum protocolo de identificação do paciente que tenha conhecimento?
4. Como você acha que deveria ser realizada a identificação dos pacientes que internam na unidade que trabalha?
5. Durante o cuidado a instituição utiliza algum protocolo para a administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta ou na realização de procedimentos invasivos?
6. Quando você recebe um paciente de outra unidade que perguntas deve fazer para sua identificação?
7. Se casos presenciarem um erro na identificação do paciente quanto a realização de um procedimento como deve agir?

A análise dos dados se deu em três fases: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final<sup>11</sup>. A partir dos dados obtidos, os resultados foram organizados em três categorias. Foram respei-

tados os aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela resolução 466/12, nesse sentido, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética, número CAEE 54397616.8.0000.5354 e aprovação mediante parecer 1.620267. Aos participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato dos participantes utilizou-se a letra E seguida de números cardinais de 1 a 8, ou seja, de E1 a E8.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tempo de formação profissional dos participantes obteve como média 9,8 anos. Já o tempo de atuação na unidade teve como média 7 anos. Considera-se que o tempo de atuação do profissional na instituição é de fundamental importância, pois o mesmo é um indicador da segurança do paciente. Ele representa a rotatividade do profissional, o qual compromete a continuidade do cuidado<sup>12</sup>.

Quando questionados sobre a raça, 87,5% (n =7) os participantes afirmaram pertencerem a raça branca e quanto ao estado civil, 50% (n=4) dos entrevistados afirmaram serem casados. O turno de trabalho de maior incidência foi o noturno com 62,5% (n=8). Os dados mostraram que 75% (n=6) possuíam um vínculo empregatício.

Os resultados foram organizados em três categorias: a identificação do paciente no cenário da pesquisa; desafios para implantação dos protocolos da identificação; desafios para a segurança do paciente.

### A identificação do paciente no cenário da pesquisa

De acordo com os participantes a identificação correta evita erros nos procedimentos e na preparação de medicamentos. Sendo reconhecida como o primeiro passo para uma assistência segura. Para os participantes a identificação realizada de maneira incorreta pode acarretar sérios problemas para o paciente, tanto no momento da cirurgia, como

também na coleta de exames de laboratório. De acordo com as falas abaixo:

*Uma identificação malfeita ou errada pode acarretar problema grave, desde uma medicação né, assim como também na hora de uma cirurgia ou qualquer outra coisa. Se você identificar errado o paciente você pode confundir ele com outra pessoa desde a hora de exames e de coleta de laboratórios. (E1).*

*[...] evita erros de procedimento, tanto de medicamentos e todos os procedimentos. (E2).*

*[...] a gente precisa da identificação para fazer a medicação certa no paciente certo. (E3).*

*A identificação do paciente é o primeiro passo para a segurança no nosso atendimento né, isso é a iniciação de um atendimento seguro. (E5).*

Uma pesquisa demonstrou a importância da identificação do paciente para a segurança na assistência à saúde, pois quando a mesma é efetuada de maneira incorreta pode dar origem a uma sequência de erros no atendimento<sup>13</sup>.

Um estudo transversal, quantitativo, realizado em um Hospital Universitário analisou a identificação de pacientes neonatos por meio de pulseira. Foram realizadas 200 observações; constatou-se que em 155 (77,5%), os neonatos apresentavam pulseiras de identificação. Quanto à localização, 91 (58,7%) delas estavam em tornozelos ou punhos; quanto à legibilidade dos descritores, 76 (83,5%) apresentavam-se em conformidade. Em 46 (89,3%) observações não houve checagem da pulseira antes da entrega do neonato ao familiar, assim como não houve a checagem antes da realização de procedimentos em 45 (88,3%) casos<sup>14</sup>. É possível associar a pesquisa mencionado ao cenário encontrado na pesquisa em tela relacionado a existência do processo de identificação nas instituições hospitalares e a banalização do seu uso. As falhas relacionadas ao

processo de identificação dos pacientes indicam a necessidade de implementação de estratégias para assistência segura com urgência.

Referente ao modo de como são realizadas as identificações nas unidades de internação, a equipe de enfermagem constatou que o nome, sobrenome, idade e o número do leito do paciente são os identificadores mais utilizados no ambiente hospitalar da pesquisa. Os mesmos são colocados num quadro de identificação que está localizado no posto de enfermagem. Conforme relato abaixo:

*[...] vai identificar nome e sobrenome do paciente, o leito, a unidade [...] na unidade a gente tem um quadro de identificação. (E1).*

Tal relato expõe uma fragilidade em relação à identificação no ambiente hospitalar, uma vez que há consenso da importância do uso da pulseira como a forma mais segura de identificação<sup>14</sup>. Um estudo constatou que as instituições de saúde precisam investir em tecnologias favoráveis para a identificação dos pacientes, como: pulseiras de identificação fixadas nos pacientes, contendo pelo menos dois identificadores, de modo legível e conciso, e que sejam de fácil visualização<sup>15</sup>.

A identificação dos medicamentos é realizada através do nome da medicação, dose, a via e o horário. Na instituição em questão utiliza-se uma etiqueta com estas informações na ampola ou na seringa. No momento da administração foi relatada a importância de seguir os nove certos da medicação, para garantir a segurança do paciente. Conforme segue abaixo:

*A gente usa o nome da medicação, a dose, a via e o horário e também o nome da unidade. (E2).*

*[...] a gente tem as etiquetas né com o número, tem a prescrição, tem bastante alternativa para ti não cometer um erro. A gente coloca o leito, o nome do paciente, a via e a*

*medicação e identifica na seringa ou na ampola. (E3).*

*Seguir os certos, os 9 certos né [...] a etiqueta de identificação, confere o quarto do paciente, se é o paciente correto e checagem da medicação na prescrição. (E6).*

*A medicação quando é administrada é observado os 5 certos sempre. (E7).*

Para garantir a segurança na administração de medicamentos, os cinco certos devem ser observados: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo<sup>16</sup>. Entretanto, atualmente, mais quatro certos foram acrescentados, entre eles: registro certo, orientação certa, forma certa e resposta certa<sup>17</sup>.

Destes itens, o "paciente certo" será sempre o desafio maior para os profissionais, pois estes irão precisar de estratégias para assegurar que realmente o paciente receba sua medicação prescrita. Destas estratégias, destacam-se a identificação dos pacientes através de pulseiras contendo o nome em letras legíveis, o questionamento do paciente de seu nome completo, a identificação do leito e evitar que pacientes com nomes semelhantes ocupem o mesmo quarto.

Um estudo relacionado à administração de medicamentos intravenosos em um hospital destacou a necessidade de que profissionais de saúde verifiquem a identificação dos pacientes antes da realização de qualquer procedimento. A utilização de placas de identificação em locais visíveis à equipe e de pulseiras de identificação constituem importantes medidas de prevenção de erros na administração de medicamentos<sup>18</sup>. Assim, a identificação adequada do paciente também se faz necessária para a segurança na administração de medicamentos, já que podem existir pacientes com nomes parecidos, internados numa mesma unidade e recebendo o mesmo medicamento, mas com doses diferentes.



### **Desafios para implementação dos protocolos de identificação**

Como desafios para a identificação do paciente estão a implementação, manutenção da identificação e o uso adequado dos identificadores conforme estabelecido no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde. Os participantes apontaram que o uso da pulseira de identificação, desde o momento da internação até o momento da alta, constitui-se em estratégia relevante quando se pensa em segurança do paciente. Referem que a identificação é o primeiro passo para o básico da assistência:

*A identificação é o básico né, tu vais pegar a ficha do paciente ali tem os dados, a evolução e vai ter também as medicações. (E1).*

*Seria interessante se já viesse da internação com as pulseirinhas identificando. (E2).*

*Lá na internação, na chegada desse paciente, ao meu ver poderia ter a identificação com pulseirinhas. (E4).*

*Poderia ser identificado com uma pulseirinha, ou no leito do paciente o nome do paciente. (E7).*

As falas anteriores estão de acordo com um estudo que afirma que a pulseira de identificação é uma das principais ferramentas na identificação correta do paciente, por ser de fácil acesso e visualização. A mesma auxilia os profissionais na conferência dos dados antes da prestação dos cuidados e incentiva os pacientes a serem corresponsáveis na certificação da sua identidade<sup>7</sup>.

Quando questionados sobre qual método era utilizado para identificar o paciente na unidade, houve relatos de que a checagem dos dados no prontuário durante a passagem do plantão pelo colega era a principal forma de identificar o paciente. As falas abaixo evidenciam essa realidade:

*A gente já vê nos papeis, vê com o colega que trouxe como é o nome, a gente passa o plantão né. Identifica pelo nome completo, e vai checando os dados. (E3).*

*Perguntar o nome completo do paciente, a idade, o nome do responsável e checar se a prescrição é mesmo daquele paciente. (E6).*

*A colega que nos traz o paciente de outro setor ela nos passa o nome do paciente, a idade, a história clínica, o por quê esse paciente internou. (E7).*

A passagem de plantão é o momento em que ocorre a troca de informações entre os profissionais e são abordadas questões referentes ao estado dos pacientes, assistência prestada, intercorrências e assuntos de interesse institucional. A passagem de plantão promove a segurança do paciente, entretanto, para ser eficiente algumas competências são necessárias, sendo a comunicação a mais evidente<sup>19</sup>.

Na prática é visível a necessidade de que o círculo vicioso existente da comunicação inadequada precisa ser rompido para que processos sejam revistos e estratégias sejam implementadas, visando à melhoria da comunicação e à garantia de cuidados seguros aos pacientes<sup>20</sup>.

A comunicação segura gera a prevenção de erros relacionados a passagem de plantão e a mesma se enquadra na segunda meta de segurança do paciente: melhora da efetividade da comunicação entre os profissionais. É importante lembrar que as falhas na comunicação incluem a falta da comunicação, a comunicação errônea ou incompleta ou ainda o não entendimento do que se quer comunicar.

A comunicação efetiva reduz os erros e aumenta a satisfação dos pacientes e sua aderência às recomendações dadas<sup>21</sup>. A comunicação adequada é essencial em todo processo assistencial, podendo ser verbal ou escrita. Basta que informações sejam omitidas ou não compreendidas para que se tenha um ambiente propício aos

erros.

### **Desafios para segurança do paciente**

Na categoria desafios para segurança do paciente pode-se observar que a equipe de enfermagem relatou a importância de conversar com o coordenador da unidade a fim de notificar o erro. Os erros relacionados com a assistência à saúde são, culturalmente, abordados de maneira punitiva, onde o profissional que estava cuidando do paciente é acusado<sup>22</sup>.

Atualmente, evitar a exposição dos pacientes a situações de risco depende da criação de estratégias que antecipem, previnam e impeçam os erros. O processo de prevenção do erro humano se faz com mudanças culturais e com a identificação dos erros. É imprescindível que a liderança acredite em uma cultura não punitiva, aplicando uma abordagem sistêmica ao erro identificado.

Os membros da equipe precisam sentir-se seguros ao notificar o erro e quando o fizerem devem ser recompensados, não repreendidos e punidos. Vejamos algumas falas nesse sentido:

*[...] quando acontece um erro o melhor caso é você conversar com a tua chefia né. (E1)*

*É comunicado ao enfermeiro assistente que está no plantão e também agora foi implantado o sistema de notificação dentro do nosso próprio sistema. (E2)*

*[...] a gente comunica as equipes para tentar resolver e solucionar para não ter piora né, para não ter mais falhas, é o que a gente procura dar uma assistência no cuidado para a melhoria e não para ter piora do atendimento. (E4)*

*Temos que comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico plantonista. (E5)*

A investigação do erro não deve ser vista como uma busca ao culpado pelo fato ocorrido, mas sim como uma maneira de registrar, analisar e tomar as decisões cabíveis. No entanto, isso não exclui a respon-

sabilidade do profissional envolvido no evento adverso. O que se percebe atualmente é que os profissionais se encontram resistentes em admitir o erro, pois têm medo da represália<sup>22</sup>.

A equipe profissional deve contar com profissionais responsáveis pela coordenação e chefia do trabalho, porém a autoridade e hierarquia não devem afastar os profissionais e impedir o fluxo livre de informações. A notificação dos eventos adversos é uma ferramenta muito eficiente para a identificação de falhas, com o intuito de criar medidas para promover ações para a melhoria do cuidado ao paciente e evitar que as falhas se repitam e que erros semelhantes aconteçam<sup>22</sup>.

Estudos referem que as instituições devem criar mecanismos para que a identificação dos erros seja vista como um processo importante e esclarecedor a fim de instaurar medidas para que eles sejam evitados. A cultura punitiva deve ser revista no sentido de modificá-la e se conduza para a cultura de segurança, onde a responsabilidade pela segurança do paciente seja compartilhada por todos os profissionais, instituição e paciente<sup>23</sup>.

Como limitações do estudo, destacam-se: o viés da temporalidade (causa-efeito), tendo em vista o delineamento adotado. Estudos futuros de avaliação são importantes. O estudo contribuiu na medida em que possibilitou através dos trabalhadores de enfermagem perceber os principais conceitos utilizados no cotidiano referentes a identificação do paciente. Não obstante remete a necessidade de reconfigurar o processo de trabalho em saúde no sentido de promover programas de educação permanente em saúde que discutam mais sobre a segurança do paciente com a tendência de alinhar conceitos e taxonomias.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos dados elencados, pode-se inferir que a identificação do paciente no âmbito da segurança do paciente assume papel relevante no processo de trabalho, aliada a promoção da cultura de segurança

e o cuidado seguro.

No que concerne a importância da pesquisa é fato de que todos os estudos que permitem a produção de dados e que auxiliem no diagnóstico situacional das instituições hospitalares são relevantes instrumentos de gestão. Por fim, novas pesquisas deverão ser realizadas sobre a temática, utilizando-se novas abordagens metodológicas no intuito de fortalecer a cultura de segurança e melhorar a qualidade do cuidado nas instituições.

## REFERÊNCIAS

1. Melo CR. Adaptação Transcultural do Maternity Safety Thermometer para o Português do Brasil. [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
2. Brasil. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Acesso em: 27 fev 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
3. Aguiar LL, Guedes MVC, Oliveira RM, Leitão IMTA, Pennafort VPS, Barros AA. Enfermagem e Metas Internacionais de Segurança: Avaliação em Hemodiálise. *Cogitare enferm.* 2017;(22)3. Acesso em: 30 mai 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45609>
4. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2014;18(1):122-129. Acesso em: 02 mar 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_abstract&tlng=pt).
5. Azevêdo O, Silva CMB, Araújo LJDP, Costa EO, Fernandes MICD, Lira ALBC. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos. *Rev Rene (Online).* 2014;15(4):585-93. Acesso em: 14 abril 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4886/3596>.
6. Andrés JMA, Remó CA, Ramírez RL, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz, O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev. Calid. Assis.* Acesso em: 14 mar 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X11000261?via%3Dihub>.
7. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev. Latino Am. Enferm. (Online).* 2015;23(1):36-43. Acesso em: 07 mai 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036).
8. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise da causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010 Mar; 44(1):139-46. Acesso em: 20 abril 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100020).
9. Silva SG, Nascimento ERP, Hermida PMV, Sena AC, Klein TCR, Pinho FM. Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva. *Enferm. Foco* 2016; 7(1):13-17. Acesso em: 26 mai 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/658/277>
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.
11. Minayo MCS. (Org). Pesquisa Social. Teoria, Método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
12. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev. LatinoAm. Enferm. (Online).* 2011; 20(3). Acesso em: 16 jun 2018. Disponível em:



- [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a20v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf)
13. Smith AF, Casey K, Wilson J, Smith DF. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *International Journal for Quality in Health Care*: 2011;23(5):590–599. Acesso em: 11 mar 2018. Disponível em: DOI: <https://academic.oup.com/intqhc/article/23/5/590/1865254>.
14. Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. Identificação do paciente em Neonatologia para Assistência Segura. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e49501, 2017. Acesso em: 27 abril 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49501>.
15. Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Souza, S, Kretzer L, Anders JC. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Pedriatras (Online)*. 2011;11(2):67-74. Acesso em: 16 jun 2018. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/142-identificao-do-paciente-em-unidade-peditrica-uma-questo-de-segurana.html>
16. Cortez EA, Soares GRS, Silva ICM, Carmo TG. Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07. *Acta Paul. Enferm*, 23(6): p. 843-51; 2010. Acesso em: 10 jul 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/20.pdf>
17. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP). Administração segura de medicamentos depende dos 9 certos, 2016. Acesso em: 10 jul 2018. Disponível em: <http://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/administracao-segura-de-medicamentos-depender-dos-9-certos/>
18. Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf*. 2010;12(3):511-9. Acesso em: 11 jul 2018. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a14.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a14.htm).
19. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2016;21(n. esp):01-09. Acesso em: 01 jul 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>.
20. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery* 2014;18(1):122-129. Acesso em: 17 ago 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_abstract&tlng=pt).
21. Instituto Brasileiro de Segurança do paciente (IBSP). Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde; 2017. Acesso em: 10 jul 2018. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>
22. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM*. 2012;2(2). Acesso em: 25 mar 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reu/m/article/view/4966>.
23. Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, Ferrús L, Pérez-Pérez P, Iglesias F, et al. Interventions in health organizations to reduce the impact of adverse events in second and third victims. *BMC Health Serv Res*; 2015; 22;15:341. Acesso em: 06 fev 2019. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546284/>

Autor Correspondente:

Dara Brunner Borchartt

E-mail: darabb@hotmail.com

Recebido em: 05 de maio de 2019.

Aprovado em: 17 de julho de 2019.