

## Processo de identificação do paciente em serviços de saúde

### Evaluation process identification patient in health services

DOI:10.34119/bjhrv4n2-030

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 03/03/2021

#### **Maria de Fátima Paiva Brito**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professor do Centro Universitário Barão de Mauá. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP, Brasil  
Endereço: Rua Ramos de Azevedo , N° 423, CEP: 14090-062  
E-mail: f.paivabrito@gmail.com

#### **Carmen Silvia Gabriel**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: cgabriel@eerp.usp.br

#### **Juliana Pereira Machado**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professor do Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto-SP, Brasil  
Endereço: Rua Ramos de Azevedo , N° 423, CEP: 14090-062  
Email: jpmachado311@gmail.com

#### **Mariane Paula Cândido**

Enfermeira. Egressa do Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto-SP, Brasil  
Endereço: Rua Ramos de Azevedo , N° 423, CEP: 14090-062  
E-mail: marianepcandido@gmail.com

#### **Vanessa Barato de Oliveira**

Enfermeira. Egressa do Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto-SP, Brasil.  
Endereço: Rua Ramos de Azevedo , N° 423, CEP: 14090-062  
E-mail: vanessa.oliveira.enf@gmail.com

### **RESUMO**

A identificação do paciente é componente essencial e na segurança do paciente e a ausência de processo padronizado pode contribuir para eventos adversos na assistência à saúde. Para avaliar esse processo, o estudo foi conduzido em 12 hospitais e 5 unidades de pronto atendimento (94,4% dos serviços de saúde) de um município brasileiro de 682.302 habitantes aproximadamente, por meio de questionário validado para essa amostra, aplicado aos respectivos enfermeiros responsáveis técnicos. Todos os hospitais identificam seus pacientes internados com pulseira e nenhum pronto atendimento independente utiliza esta estratégia. A admissão do paciente é a etapa do atendimento em que é feita a identificação. Em 75,0% da amostra evidenciou-se falta de padronização no uso de pulseira e na escolha do tipo adequado. Evidenciou-se que 33,3% da amostra usam mais de uma pulseira no mesmo paciente: na identificação de alergias 50,0% usam pulseira vermelha e em 25,0% a cor sinaliza risco de queda. O nome completo, registro

hospitalar e data de nascimento são considerados dados indispensáveis no identificador. Conclui-se não haver padronização do processo de identificação na amostra, recomenda-se o uso de pulseira e checagem sistemática desse identificador na abordagem ao paciente.

**Palavras chave:** Sistemas de Identificação de Pacientes, Serviços de Saúde, Segurança do Paciente.

## ABSTRACT

The patient identification is an essential component and the patient safety and the absence of standardized process may contribute to adverse events in health care. To evaluate this process, the study was conducted in 12 hospitals and five emergency units (94.4% of health services) from a Brazilian city of about 682.302 inhabitants, through a questionnaire validated for this sample, applied to the respective head nurses. All hospitals identify their patients with bracelet and none of the emergency services uses this strategy. The admission of the patient is the stage of care that identification is done. In 75.0% of the sample it became evident lack of standardization in the use of bracelet and in choosing the appropriate type. It was evidenced that 33.3% of the sample use more than one bracelet in the same patient: identifying allergies 50.0% use red bracelet and 25.0% color signals fall risk. The full name, hospital record and date of birth are considered indispensable data on the handle. It follows that there is no standardization of the sample identification process, recommends the use bracelet check and systematic approach in that identifier to the patient.

**Keywords:** Patient Identification Systems, Health Services, Patient Safety.

## 1 INTRODUÇÃO

Pacientes hospitalizados são avaliados por inúmeros profissionais de saúde e um aspecto crucial da segurança do paciente é a garantia de que receba cuidados e tratamento corretos, e para isso é essencial que estejam corretamente identificados (1).

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir sua segurança em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, unidades de pronto atendimento (PA), área de coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e ambulatorios (2). Entretanto, a identificação tem sido realizada primordialmente nos ambientes hospitalares, mas os erros de identificação podem ocorrer em todas as unidades prestadoras de serviços de saúde (3).

Enquanto em alguns países pulseiras são tradicionalmente utilizadas para a identificação de pacientes internados, ausência de informação ou informações incorretas limitam a eficácia deste sistema. Código de cores de pulseiras facilita o reconhecimento visual rápido de alguma questão específica, mas a falta de um sistema padronizado de codificação levou a erros por parte do pessoal que presta atendimento (4).

No Brasil, a publicação da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pode ser classificada

como a estratégia de maior amplitude em relação à segurança do paciente. Um dos protocolos integrantes do programa relaciona-se à identificação do paciente por meio de pulseiras. Este protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos terapêuticos e diagnósticos (5).

Pulseiras de identificação geralmente são colocadas no punho ou em outro membro, com informações fidedignas para a correta e segura identificação dos pacientes. Devem ter pelo menos dois identificadores, sendo considerados adequados o nome completo, a data de nascimento, o nome da mãe e o número de registro no hospital ou no sistema de saúde nacional. São considerados identificadores inadequados à idade, sexo, diagnóstico, médico, número de leito ou do quarto (6).

A estratégia do uso de pulseiras de identificação como ferramenta para promoção de um cuidado e segurança dos pacientes configura-se como uma prática de baixo custo para as instituições e de fácil instalação na rotina dos cuidados dos profissionais de saúde” (7). Estudo que observou o uso de pulseira de identificação em 217 instituições analisou um total de 45.197 erros de identificação, sendo que 71,6% destes era por falta de pulseira (8).

A adoção de estratégias de identificação dos pacientes preconizadas pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* em uma unidade hospitalar, como a dupla checagem da identificação pelos enfermeiros antes da administração da quimioterapia, teve boa adesão dos enfermeiros, mas não foi possível comparar a diminuição de erros pela inexistência de relatos anteriores (9).

Estudo que avaliou a frequência da confirmação da identificação dos pacientes durante a administração de hemocomponentes no intra-operatório, identificou que 83% dos 77 pacientes de cirurgia cardiovascular não tiveram confirmação de suas pulseiras devido à inacessibilidade do braço do paciente; e 6,3% dos pacientes tiveram suas pulseiras retiradas para procedimentos de acesso vascular (10).

Em um estudo realizado em 62 hospitais evidenciou que a codificação por cores não é utilizada de forma consistente, diversas cores são utilizadas para sinalizar o risco de queda e o vermelho é usado para sinalizar pelo menos 10 diferentes riscos do paciente (11).

No Brasil ainda não há um diagnóstico amplo sobre os problemas de segurança do paciente nas instituições de saúde, sobretudo relacionado à identificação segura do paciente. A área de pesquisa sobre este tema é relativamente recente e questões

importantes sobre a validade dos métodos empregados na mensuração dos eventos adversos está em discussão (12).

O presente estudo investigou o processo de identificação dos pacientes em serviços de saúde e as estratégias utilizadas, à luz do referencial teórico da segurança do paciente, e os resultados irão fornecer uma análise inicial, como base para outros inquéritos de maior amplitude, no sentido de conhecer e incentivar a prática segura de identificação do paciente em serviços de saúde.

## 2 MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa para avaliar o processo de identificação dos pacientes em serviços hospitalares e PA independentes em um município paulista com 682.302 habitantes, segundo estimativa para o ano de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, que é referência em média e alta complexidade de pacientes, abrangendo toda a área de municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - DRS XIII, atingindo cerca de um milhão e duzentos mil habitantes.

A população investigada compreendeu todos os 18 hospitais privados ou componentes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município, além das 5 unidades distritais de Pronto Atendimento (PA) em urgências e emergências, na pessoa de seus representantes enfermeiros responsáveis técnicos (RT).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o protocolo CAAE nº 31299014.0.0000.5393, os participantes assinaram espontaneamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram incluídos no estudo.

Os dados foram coletados por meio de questionário validado para essa amostra, aplicado aos respectivos enfermeiros RT, inseridos em dupla digitação em planilhas, foram processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 10.0, com elementos da estatística descritiva, frequências absolutas e porcentagens.

## 3 RESULTADOS

O estudo teve o objetivo de investigar o processo de identificação dos pacientes e identificar as estratégias utilizadas pelos serviços de saúde no município de Ribeirão Preto. De um total de 18 instituições de saúde do município, a amostra contou com 17

(94,4%) representados por seus enfermeiros responsáveis técnicos, sendo 12 hospitais e 5 unidades de PA independentes, e destes 17, maioria (76,5%) possui serviço de PA.

#### *Processo de identificação do paciente*

Prestam atendimento geral 82,4% da amostra; entre os hospitais (n=12) 91,7% referem realizar identificação de seus pacientes, e em relação aos pacientes internados, 100% dos hospitais identificam seus pacientes. Nos serviços de PA independentes (n=5) somente 01 refere identificar seus pacientes, com uso de etiqueta aderida ao corpo.

Sobre os tipos de identificação dos pacientes internados, destaca-se o uso de pulseiras e etiquetas nos leitos para pacientes internados (tabela 1).

Quando questionados sobre a rotina de identificação dos pacientes em atendimento ambulatorial, a maioria (58,8%) da amostra refere possuir rotina de identificação (tabela 2).

Tabela 1: Tipos de identificação de pacientes internados, segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015

Tipo de identificação- paciente internado	PA=5		HOSPITAL=12		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pulseira	0	,0	5	41,7	5	29,4
Etiqueta no corpo	1	20,0	0	,0	1	5,9
Etiqueta no leito	1	20,0	1	8,3	2	11,8
Pulseira/ Etiqueta no corpo / no leito	0	,0	2	16,7	2	11,8
Pulseira / etiqueta no leito	0	,0	4	33,3	4	23,5
Não sabe ou não informou	3	60,0	0	,0	3	17,6
Total	5	100,0	12	100,0	17	100,0

Tabela 2: Rotinas de identificação de paciente ambulatorial, segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015

Rotina	PA=5		HOSPITAL=12		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Possui identificação	2	40,0	8	66,7	10	58,8
Não possui identificação	2	40,0	3	25,0	5	29,4
Identifica paciente em observação	0	,0	1	8,3	1	5,9
Não possui atendimento ambulatorial	1	20,0	0	,0	1	5,9
Total	5	100,0	12	100,0	17	100,0

Quanto à rotina de identificação dos pacientes em atendimento ambulatorial, a maioria das instituições refere possuir rotina de identificação (58,8%); há predomínio do uso de etiquetas no corpo (60,0%) ou no leito (40,0%) nos PA independentes, entre os hospitais predomina a utilização de pulseira em 41,7% (tabela 3).

Tabela 3: Tipos de identificação de paciente ambulatorial e Pronto Atendimento (PA), segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015

<b>Paciente ambulatorial</b>	<b>PA=5</b>		<b>HOSPITAL=12</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pulseira	0	,0	5	41,7	5	29,4
Etiqueta no corpo	2	40,0	4	33,3	6	35,3
Etiqueta no leito	3	60,0	3	25,0	6	35,3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

  

<b>Paciente em PA</b>						
	<b>PA=5</b>		<b>HOSPITAL=12</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pulseira	0	,0	5	41,7	5	29,4
Etiqueta no corpo	1	20,0	4	33,3	5	29,4
Etiqueta no leito	1	20,0	0	,0	1	5,9
Não sabe ou não informou	3	60,0	3	25,0	6	35,3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

De acordo com os enfermeiros RT das instituições, 41,2% relatam que existem situações em que o paciente pode ficar sem pulseira, ao passar por atendimento. E as condições clínicas que se destacam, em que é permitido o paciente permanecer sem identificação são: pacientes prematuros, psiquiátricos e fragilizados (tabela 04).

Tabela 04: Condições clínicas em que o paciente fica sem identificação ou pulseira, segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015

<b>Condição clínica</b>	<b>PA=5</b>		<b>HOSPITAL=12</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prematuros	5	100,0	12	100,0	17	100,0
Pacientes psiquiátricos	5	100,0	12	100,0	17	100,0
Pacientes fragilizados	5	100,0	12	100,0	17	100,0
Queimados	1	20,0	3	25,0	4	23,5
Anasarca			3	25,0	3	17,6
Pacientes com lesões cutâneas			2	16,7	2	11,8
Pacientes com alergia			1	8,3	1	5,9
Pacientes em consulta			2	16,7	2	11,8
Pacientes em atendimento ambulatorial			1	8,3	1	5,9

Em relação aos recursos utilizados para identificar o paciente na impossibilidade de usar pulseiras, a etiqueta no leito aparece como a opção de contingência em 11,8% das respostas.

Quanto à identificação dos acompanhantes, 60,0% dos PA e 91,7% dos hospitais adotam essa rotina e em 47,1% das instituições estudadas referem usar a etiqueta colocada no corpo do acompanhante.

Sobre a quantidade de pulseiras que podem ser colocadas no mesmo paciente, nenhum PA tem essa rotina, e 33,3% dos hospitais informam que é possível colocar mais de uma pulseira no mesmo paciente, e destes, em 75,0% são colocadas no mesmo membro. A etapa do atendimento em que as pulseiras de identificação são colocadas, em 83,3% das instituições, a identificação ocorre na recepção do paciente.

#### *Problemas no processo de identificação do paciente*

Para caracterizar os problemas relacionados ao uso de pulseiras na rotina de identificação dos pacientes, esse estudo percorreu sobre questões envolvidas no processo de emissão, verificação e colocação de pulseiras, e os resultados mostram problemas diversos, desde a falta de pulseiras a falta de atenção à verificação da mesma, até pontos relacionados ao preparo e conscientização da equipe multidisciplinar envolvida no processo de identificação.

A falta de padronização de modelos de pulseira foi um problema identificado nesse estudo, assim como a variedade de cores para indicar condições clínicas. Dos participantes, 82,5% possuem diferentes cores de pulseiras em uso. Para a identificação de alergia, 50,0% dos hospitais usam pulseira vermelha e 8,3% sinalizam risco de queda (tabela 05).

Tabela 05: Relação entre a cor da pulseira e o tipo de indicação correspondente segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015

Cores diferentes de pulseira	PA=5		HOSPITAL=12		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vermelha</b>						
Alergia	0	0,0	6	50,0	6	35,3
Pronto Atendimento	1	20,0	0	0,0	1	5,9
Queda	0	0,0	1	8,3	1	5,9
<b>Verde</b>						
Especialidades	1	20,0	0	0,0	1	5,9
<b>Azul</b>						
Alergia	0	0,0	1	8,3	1	5,9
RN do sexo masculino	0	0,0	1	8,3	1	5,9



<b>Laranja</b>						
Acompanhante	1	20,0	0	0,0	1	5,9
<b>Roxa</b>						
PA odontológico	4	20,0	0	0,0	1	5,9
<b>Cinza</b>						
Assistência social	1	20,0	0	0,0	1	5,9

Em relação à cor mais adequada, as repostas obtidas destacam a pulseira de cor branca, escrita em preto, em 35,3%. O uso da pulseira vermelha como cor que sinaliza ou alerta, aparece em 11,8% das respostas, e representa 33,3% dos hospitais.

Quando questionados sobre os dados que são os mais importantes e deveriam constar na pulseira de identificação do paciente, as respostas enfatizam nome completo, sobrenome, registro hospitalar (tabela 06).

Tabela 06: Dados mais adequados dos pacientes que deveriam constar nas pulseiras e etiquetas de identificação de pacientes, segundo os enfermeiros Responsáveis Técnicos (n=17), Ribeirão Preto, 2015.

Dado do paciente	PA=5		HOSPITAL=12		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Nome	1	20,0	12	100,0	13	76,5
Sobrenome	-	-	12	100,0	12	70,6
Registro hospitalar	-	-	12	100,0	12	70,6
Data nascimento	-	-	10	83,3	10	58,8
Idade	-	-	8	66,7	8	47,1
Sexo	-	-	6	50,0	6	35,3
Registro de atendimento	-	-	5	41,7	5	29,4
Nome do médico	-	-	2	16,7	2	11,8
Nome da Mãe	-	-	1	8,3	1	5,9
Cor/ etnia	-	-	1	8,3	1	5,9

Sobre ocorrências de reclamação ou recusa ao uso de pulseira pelo paciente, presenciadas pelos enfermeiros RT, 23,5% da amostra refere que já vivenciou recusas. Nessas ocorrências, 50,0% das reclamações dos pacientes são ligadas à pulseira estar apertada, 25,0% à pulseira causar incômodo e calor e 25,0% causar alergia.

Outro questionamento foi relativo aos enfermeiros RT terem presenciado problemas no uso de pulseiras mesmo os que não percebidos pelo paciente, e as respostas mostram que 17,6% deles já presenciaram problemas, sendo 11,8% associados com alergia e 5,9% por falta de orientação sobre o uso da pulseira.



## 4 DISCUSSÃO

Esse estudo investigou o processo de identificação de pacientes em serviços de saúde e seus resultados apontam para um desalinhamento nos serviços de saúde de um município paulista em relação ao uso de identificadores do paciente, sobretudo nos PA independentes, bem como a não padronização do tipo e cor de pulseira e informações nela contidas.

### *Processo de identificação do paciente*

Com relação aos tipos de identificação dos pacientes internados, todos os hospitais utilizam rotina de identificação com pulseiras de acordo com a literatura recente. Quanto aos pacientes ambulatoriais, evidenciou-se que a maioria das instituições possui identificação com predomínio do uso de etiqueta no corpo e no leito.

Entretanto, nos PA independentes, a rotina de identificação não é prerrogativa, contrastando com os hospitais e com evidências científicas. Tais achados expõem uma fragilidade em relação à identificação do paciente uma vez que há consenso da importância desta prática para sua segurança. A forma mais recomendada é o uso da pulseira, pois aderir a uma política para identificação correta dos pacientes constitui-se em estratégia de fácil aplicabilidade desde que a instituição esteja empenhada na construção de soluções e propostas para este fim (13).

Pacientes internados são atendidos por diversas equipes de profissionais de saúde e a adoção de um sistemática de identificação do paciente faz-se imprescindível para prestação de cuidados pela equipe, além de ser fundamental quando ocorre transferência do paciente pelo hospital (7).

A *Joint Commission International* e a Organização Mundial de Saúde traçaram campanhas com as metas internacionais para segurança do paciente dentre estas metas a identificação do paciente é a primeira meta proposta, demonstrando se tratar de prioridade indiscutivelmente (4).

A identificação correta do paciente é importante para garantia do processo assistencial; crucial para correta execução dos procedimentos, em todas as situações de consciência, orientação, confusão e inconsciência.

O uso de pulseira de identificação do paciente é evidenciado como a forma mais segura (11, 14-18), e há recomendações ao uso de código de barras na pulseira (19, 20).

Instituições de saúde precisam investir em tecnologias favoráveis para identificação dos pacientes, como pulseiras de identificação contendo informações

digitalizadas e concisas, identificação em todos os leitos de fácil visualização e preferencialmente digitalizada (13).

Recomendações de agências de saúde para pacientes internados, em serviço de emergência ou ambulatório, trazem que a identificação deve ser realizada em sua admissão no serviço por meio de uma pulseira, que deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado (5).

Além da necessidade de se implementar ações e soluções que garantam a segurança do paciente também faz-se necessária a promoção de capacitações sobre a identificação correta dos pacientes desde sua entrada na instituição independente do tempo de permanência. No Brasil, estudo realizado em cinco hospitais do Rio de Janeiro constatou que todos implementam a identificação dos pacientes com pulseira como estratégia de segurança do paciente (21).

Estudo observou que a decisão de aplicar pulseira de identificação, embora pareça ser uma prática padrão no Reino Unido para todos os pacientes internados, ainda encontra resistência quando o paciente está no serviço de emergência (22). Em relação às condições clínicas que inviabilizam a colocação de pulseiras este estudo apontou dificuldades em pacientes prematuros, psiquiátricos e fragilizados em todas as instituições pesquisadas, e a opção apontada pelos entrevistados foi a adoção de etiqueta no leito.

Preconiza-se que serviço de saúde deva prever o que fazer em casos especiais e definir como identificar pacientes que não possam utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados, edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros (5).

Para os prematuros a opção observada em nossa prática clínica tem sido colar a pulseira de identificação nas incubadoras. Para os pacientes psiquiátricos, parece haver uma tendência de familiaridade da equipe de saúde com os pacientes sendo a identificação negligenciada, e pode ser explicado pelo longo tempo de internação desses pacientes (3).

Sobre a rotina de identificação de acompanhantes nosso estudo demonstrou que o uso de etiqueta no corpo está presente na maioria das instituições pesquisadas. Atualmente, a presença do acompanhante é prevista pela lei, a Portaria nº. 280 de 7 de abril de 1999 do Ministério da Saúde, tal procedimento tem sido aceito pela instituições desde então. Diante da obrigatoriedade da presença do acompanhante nas instituições de saúde evidencia-se a necessidade de organizar estrutura e processo para realizar a sua identificação.

Quando se analisa especificamente a utilização das pulseiras nas instituições de saúde este estudo permitiu evidenciar que em nenhum PA independente possui pulseira para identificação do paciente, ao contrário dos hospitais onde a adesão é plena. Esses resultados reafirmam que os hospitais parecem estar mais engajados na manutenção do paciente identificado (11).

Quanto aos agentes envolvidos com a emissão das pulseiras o estudo aponta majoritariamente a equipe recepcionistas e, quanto a colocação das pulseiras há um envolvimento maior da equipe de enfermagem, o que favorece o entendimento de que a identificação está sendo realizada em sua maior parte na admissão do paciente na instituição, alinhado ao PNSP (5).

#### *Problemas no processo de identificação do paciente*

Dentre os problemas que foram relatados, a falta de atenção à verificação da pulseira ou etiqueta pode estar relacionada à capacitação inadequada da equipe quanto ao cumprimento da rotina e também à falta do hábito de utilizar a conferência da identificação no momento da prestação do cuidado.

Quando se analisa a padronização de cores de pulseiras como alertas para algumas condições clínicas este estudo evidenciou que a pulseira vermelha é usada em metade dos hospitais para sinalizar alergia, porém sinaliza queda em outra instituição, e em outra, alergia é sinalizada em azul. A padronização de cores é importante, pois a ausência de padronização quanto ao significado da cor das pulseiras pode confundir os profissionais que trabalham em mais de uma instituição (5, 11).

Os enfermeiros RT do presente estudo consideraram o nome, sobrenome, registro hospitalar/ prontuário e data de nascimento, os dados mais adequados para as pulseiras, em acordo com o PNSP que determina o uso de pelo menos dois identificadores (5).

Quanto aos problemas com o uso da pulseira e etiqueta, relacionados à recusa do paciente, temos o incômodo, pulseira apertada e presença de alergia. Há evidências de que quando o paciente é mais bem esclarecido quanto ao porquê do uso das pulseiras, ele concordará em utilizá-las e sentirá os benefícios como a garantia da segurança (18, 23).

Poucos enfermeiros RT relataram ter presenciado recusa ao uso de pulseira e etiqueta por um profissional das equipes, que condiz com outro estudo que, dentre 385 pacientes, apenas 16 estavam sem a pulseira, e 4 informaram que a pulseira foi retirada pela equipe de enfermagem para inserção de um acesso venoso, esquecendo-se de recolocá-la no outro braço (7).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pulseira de identificação tem sido reconhecida como a melhor forma de identificação do paciente nas instituições de saúde, e, além do uso desta metodologia, é fundamental que ao prestar um cuidado ao paciente, todos os profissionais realizem a checagem da identificação neste momento confirmando os identificadores preconizados. A participação do paciente e do acompanhante neste processo é fundamental e estes devem ser informados da sua importância e que cobrem dos profissionais de saúde que a verificação da identificação seja efetivada no momento da prestação de qualquer cuidado.

A identificação dos riscos assistenciais também é fundamental, e em algumas instituições pesquisadas, têm sido adotadas pulseiras coloridas, mas estas devem ser utilizadas com cautela pois a falta de padronização destas cores tem se tornado uma preocupação na prestação do cuidado.

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais tem sido a identificação dos pacientes em casos especiais como edemaciados, prematuros extremos devido a falta de dispositivos para melhor identificar estes pacientes em condições especiais. Este panorama contribui muito para que o processo de identificação do paciente seja melhor avaliado pelos gestores dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Padrões de acreditação da Joint Comission International para hospitais. Rio de Janeiro; 2010.
2. Avelar AFM. et al. 10 passos para a Segurança do Paciente Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP/REBRAENSP -polo São Paulo. São Paulo.2010.
3. Tase TH, Lourenção DC, Bianchini SM, Tronchin DM. [Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate]. *Rev Gaucha Enferm.* 2013;34(3):196-200.
4. World Health Organization. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Solution 2: patient identification. Patient Safety Solutions. 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013. 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).
6. Mollon DL, Fields WL. Is this the right patient? An educational initiative to improve compliance with two patient identifiers. *J Contin Educ Nurs.* 2009;40(5):221-7.
7. Hoffmeister LV, de Moura GM. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(1):36-43.
8. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors: a College of American Pathologists Q-Tracks Study. *Arch Pathol Lab Med.* 2002;126(7):809-15.
9. Spruill A, Eron B, Coghill A, Talbert G. Decreasing patient misidentification before chemotherapy administration. *Clin J Oncol Nurs.* 2009;13(6):716-7.
10. Burrows JM, Callum JL, Belo S, Etchells E, Leeksma A. Variable pre-transfusion patient identification practices exist in the perioperative setting. *Can J Anaesth.* 2009;56(12):901-7.
11. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S, Team WP. Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK's National Health Service hospital wristbands. *J Eval Clin Pract.* 2009;15(2):316-22.
12. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(4):279-84.
13. Porto TP, Roche PK, Lessmannl JC, Souza S, Kretzer L, Anders JC. Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2011;11(2):67-74.

14. Gray JE, Suresh G, Ursprung R, Edwards WH, Nickerson J, Shiono PH, et al. Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: quantification of risk. *Pediatrics*. 2006;117(1):e43-7.
15. Quadrado ER, Tronchin DM. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(4):659-67.
16. O'Neill KA, Shinn D, Starr KT, Kelley J. Patient misidentification in a pediatric emergency department: patient safety and legal perspectives. *Pediatr Emerg Care*. 2004;20(7):487-92.
17. Martin ML. Rapid-cycle improvement in pediatric health care: a solution for patients with similar or same last names. *J Spec Pediatr Nurs*. 2003;8(4):148-50, 54.
18. Dackiewicz N, Viteritti L, Fedrizzi V, Galvagno I, Ferrería JC, Boada N, et al. [Health care team and parents' opinion about pediatric patients identification]. *Arch Argent Pediatr*. 2011;109(2):105-10.
19. Chan JC, Chu RW, Young BW, Chan F, Chow CC, Pang WC, et al. Use of an electronic barcode system for patient identification during blood transfusion: 3-year experience in a regional hospital. *Hong Kong Med J*. 2004;10(3):166-71.
20. Porcella A, Walker K. Patient safety with blood products administration using wireless and bar-code technology. *AMIA Annu Symp Proc*. 2005:614-8.
21. Souza RFF, Silva LDS. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. 2014.
22. Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(5):590-9.
23. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(5):344-8.