

Análise da aplicabilidade do protocolo de identificação correta do paciente: Um relato de experiência

Analysis of applicability correct patient identification protocol: An experience report

DOI:10.34119/bjhrv5n3-260

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Claudina de Fátima Cintra Pereira

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Rua José Antônio de Carvalho, 306, Jardim Panorama, Caruaru - PE
E-mail: claudinacindra0@gmail.com

Daniella Carolina de Oliveira Costa

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Rua Dalton Santos, 228, São Francisco, Caruaru - PE
E-mail: carolinadaniella9@gmail.com

Eduarda Augusto Melo

Mestranda em Enfermagem pelo CCS - PPGENF – UFPE
Instituição: CCS - PPGENF - UFPE
Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146, Boa Vista 2, CEP: 55038-190, Caruaru - PE
E-mail: eduardamelo03@gmail.com

Janily Alves de Medeiros Cordeiro

Bacharel em Enfermagem pela UNIFAVIP
Instituição: UNIFAVIP
Endereço: Rua Desembargador João Paes, 37, Bairro Nossa Senhora das Dores, Caruaru - PE
E-mail: janillyalves_18@hotmail.com

Maria Eduarda dos Santos

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Av. Portugal, 584 - Universitário, Caruaru – PE CEP: 55016-400
E-mail: m.eduarda_16@hotmail.com

Sabryna Kelly Bezerra da Silva Araujo

Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Estrada Heráclito Ramos, 10, Kennedy, Caruaru - PE CEP: 55036-140
E-mail: enf.sabrynaaraujo@gmail.com

Evellyne Augusto Melo

Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Avenida Manoel Borba 820, 1º andar, 103, Recife - PE
E-mail: evellynemelo@gmail.com

Fernando Robério Bezerra Pereira

Enfermeiro pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA
Endereço: Rua Marcílio Dias, N7 - São Geraldo, Arcoverde - PE
E-mail: fernandonenfermagem20202@gmail.com

Nycarla de Araújo Bezerra

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem PPGENF –
UFPE
Instituição: Enfermagem PPGENF - UFPE
Endereço: Rua Gonçalves Ledo. 935, bairro Maurício de Nassau, Caruaru – PE
CEP: 55014-350
E-mail: nycarlaa@gmail.com

Michelle Soraya do Nascimento

Enfermeira obstetra pela Rede Cegonha. Especializanda em Aleitamento Materno
Instituição: Rede Cegonha
Endereço: Rua Rosaldo Gomes Fernandes, 95, José Liberato, CEP: 55027-630, Caruaru-PE
E-mail: msorayan@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar o protocolo de identificação do paciente e sua aplicabilidade dentro do serviço de saúde, correlacionando à teoria e prática observada com as orientações do ministério da saúde, ANVISA e Fiocruz. Método: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado na análise do protocolo de identificação do paciente utilizado pela instituição hospitalar, e os protocolos normativos dos órgãos de saúde. Resultados: Foi analisado o protocolo de identificação do paciente e diante percebe-se que a instituição segue em sua grande maioria de acordo com o que os protocolos de saúde determinam. Considerações finais: Conclui-se que embora o protocolo existente no serviço esteja embasado no Protocolo de Identificação do Paciente, ainda sim existe uma necessidade de sua atualização e a realização de educação permanente para os profissionais que realizam a assistência.

Palavra-chave: segurança do paciente, qualidade da assistência à saúde, avaliação em saúde, enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the patient identification protocol and its applicability within the health service, correlating the theory and practice observed with the guidelines of the Ministry of Health, ANVISA and Fiocruz. Method: This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, based on the analysis of the patient identification protocol used by the hospital institution, and the normative protocols of the health agencies. Results: The patient identification protocol was analyzed and, on the face of it, the institution follows, for

the most part, in accordance with what the health protocols determine. Final considerations: It is concluded that although the existing protocol in the service is based on the Patient Identification Protocol, there is still a need to update it and to carry out continuing education for the professionals who provide care.

Keywords: patient safety, quality of health care, health evaluation, nursing.

1 INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente vem sendo amplamente discutida nos serviços de saúde por estarem intimamente ligadas à assistência prestada durante o tempo de permanência no âmbito hospitalar, falhas no seu processo causam iatrogenias e resultam em danos temporários ou permanentes refletindo diretamente na qualidade de vida do usuário ¹.

Na perspectiva de melhoria da qualidade na assistência a Organização Mundial de Saúde (OMS) junto da Joint Commission International (JCI) criaram em 2009 as metas internacionais de segurança do paciente na qual se instituiu como meta 1 identificação do paciente que visa garantir através da sua prática a diminuição de falhas relacionadas à assistência. Cabe ressaltar que a identificação do paciente é de responsabilidade multidisciplinar ².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente ³.

No Brasil, o desenvolvimento deste componente assistencial está previsto nas ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁴ baseado nas metas internacionais de Segurança do paciente previstas pela (OMS) e na portaria 1377/13 que estabelece ações de segurança do paciente nos serviços ⁵.

Diante da mobilização mundial acerca da segurança do paciente com objetivo de contribuir com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o ministério da saúde elaborou um Protocolo de Identificação do Paciente, assim como os demais protocolos básicos de segurança também contam com seus documentos específicos ⁶.

Segundo o relatório dos principais incidentes e never events intitulado como Incidentes relacionados à assistência à saúde fruto do Resultado das notificações realizadas no Notivisa no Brasil, do período de setembro de 2020 a agosto de 2021 evidencia que falhas na identificação do paciente foram o sexto maior tipo de incidente notificado. A maioria dos eventos adversos relatados desencadearam dano leve ou nenhum dano, mas houve óbitos principalmente diante de falhas durante a assistência à saúde, que envolve processos de triagem, check up, diagnóstico, tratamentos e intervenções diversas ⁷.

Nesse contexto, utilizou-se como questão norteadora: “Qual a consonância do protocolo criado e validado na instituição, com as recomendações oficiais dos órgãos de saúde, e sua execução na prática assistencial e administrativa? Bem como, qual a importância de sua utilização para qualidade de uma assistência segura?”.

Portanto, diante da vivência no campo de estágio de média complexidade, este artigo teve como objetivo analisar o protocolo de identificação do paciente e sua aplicabilidade dentro do serviço de saúde, correlacionando a teoria e prática observada com as orientações do ministério da saúde, Anvisa e Fiocruz.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado na análise do protocolo de identificação do paciente utilizado pela instituição hospitalar, e os protocolos normativos dos órgãos de saúde.

O serviço hospitalar que serviu de campo para estágio é um hospital de retaguarda do interior de Pernambuco, sendo destinado a pacientes encaminhados pelos hospitais da região através da regulação pela central de leitos, possui capacidade operacional para internação de 60 leitos distribuídos nas enfermarias clínicas da seguinte forma: Posto A (19 leitos) + Estabilização, Posto B (14 leitos), Posto C (27 leitos), contando com o acompanhamento de equipe multiprofissional, com perfil de clínica médica para paciente estáveis que necessitam dar continuidade ao tratamento clínico, desses 60 leitos, 10 são destinados para pacientes internados com doença renal em tratamento dialítico.

É composto por uma equipe multiprofissional de enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e farmacêuticos durante 24h. E em regime de plantão diurno, ainda conta com serviço de nutrição, fisioterapia e assistente social. Além da fonoaudiologia e psicologia que trabalham em regime de diária. No serviço de hemodiálise, a equipe é composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem com especialização e/ou experiência com pacientes em tratamento dialítico. O serviço também conta com especialista para responder parecer sempre que solicitados, nas áreas: cardiologia, cirurgia geral, pneumologia e nefrologia.

O Hospital oferece exames e ações de apoio diagnóstico e terapia aos pacientes institucionalizados, abrangendo os seguintes serviços: Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, hematologia e hemostasia, fluidos corporais – incluindo uroanálises, microbiologia, sorologia e imunologia.), Radiologia Convencional (fixa e móvel), Eletrocardiograma, ultrassonografia com e sem doppler, disponibilizados para os pacientes que necessitem durante o internamento. Os pacientes que cujo perfil extrapole a complexidade da

unidade e/ou necessite de acesso a especialistas não contratados ou disponibilizados no serviço, são regulados pela Direção da Unidade via Central de Regulação SES/PE para outra unidade da Rede Assistencial. Ressaltamos que todos os leitos desta unidade estão disponibilizados para a Central de Regulação da SES-PE.

O estudo neste cenário em específico, emergiu na vivência durante o estágio de graduandas do nono módulo de uma instituição do interior Pernambucano que teve início de setembro de 2021 perdurando até novembro do mesmo ano e teve como carga horária total 240 horas.

Como trabalho de conclusão do estágio foi proposto avaliar e reformular o protocolo da instituição em relação à identificação correta do paciente e analisar a sua aplicabilidade na prática. Em paralelo a isso, também foi estudado e comparado a parte teórica e prática que a instituição estabelece, com o que é preconizado pelos órgãos de saúde.

O protocolo disponível no serviço apresenta-se com o formato de POP (Procedimentos Operacionais Padrão) sendo esta uma ferramenta gerencial que a equipe multiprofissional pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada, nele é padronizado intervenções, por meio dos procedimentos. Sua construção baseia-se na necessidade da padronização de determinados procedimentos a fim de guiar os profissionais para a prática mais segura dos processos ⁸.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

O estudo se deu em três momentos, o primeiro foi através da busca por informações desde o reconhecimento da necessidade de criação do POP, até a apresentação do produto final aos colaboradores do serviço. O que possibilitou compreender como se deu esse processo, o protocolo em questão foi elaborado pelo Gerenciamento de Risco que buscou atender a solicitação do Ministério da saúde quanto à implementação dos protocolos de saúde dentro do serviço.

Sua elaboração partiu do Núcleo de Educação Permanente (NEP), Supervisão Administrativa, Gerência de Enfermagem e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para ser aplicado na área assistência e recepção visando nortear suas práticas no quesito identificação do paciente. Foi criado em 2019, com validade até 01/2021 o que chama atenção é que o protocolo se encontrava vencido no momento da análise. Como base de referência foi utilizado o protocolo integrante no programa nacional de segurança do paciente, ANEXO 2: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ⁶.

Na etapa de apresentação do POP, Inicialmente foram realizados treinamentos in loco e no auditório, com o público alvo específico: assistencial e recepção. Com o passar dos meses e anos, algumas condutas e/ou rotinas descritas no protocolo foram sendo atualizadas e repassado para equipe em forma de treinamento, porém não foram colocadas no protocolo já existentes essas atualizações. Não temos como dizer em número/percentual a quantidade de profissionais treinados ao longo dos anos, pois temos as atas dos treinamentos, mas não temos o monitoramento do quantitativo de treinamentos e público alcançado".

No segundo momento, as pesquisadoras se dedicaram ao documento, analisando o mesmo na íntegra e comparando com os protocolos estabelecidos pelos órgãos de saúde, avaliando se o que estava descrito no protocolo da instituição era coerente com as determinações e normativas de saúde. Em paralelo a isso, foi observado a teoria com a prática assistencial realizada no serviço, em prol de identificar coerência e divergência da prática com o que é orientado pela própria instituição de saúde através do seu protocolo.

Em uma terceira etapa, foi criado um quadro que teve como objetivo analisar o POP de forma mais minuciosa nesse sentido foram criadas 3 categorias descritas como categoria 1 Protocolo institucional nessa categoria foi analisado o que a instituição padronizou e incorporou através do POP, categoria 2 Teoria que buscou analisar tudo que é trazido em protocolo estabelecidos pelo ministério da saúde, é por fim categoria 3 que foi evidenciada por meio da vivência no período de estágio dentro da instituição. Para essa última categoria foi necessário fazer uma análise do comportamento assistencial e administrativo voltada à identificação do paciente no serviço, o resultado da análise é trazido através do quadro 1.

QUADRO 1: Análise do Protocolo institucional de Identificação do Paciente- Caruaru - PE, Brasil, 2021.

Protocolo institucional	Teoria	Prática
A identificação (pulseira) deve ser realizada no momento de admissão do paciente e deverá permanecer com ele por todo tempo de internação.	A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado.	Conforme as recomendações oficiais dos órgão de saúde ao ser admitido no hospital o paciente recebe a pulseira de identificação pela recepcionista, e diariamente é verificada a condição dessa pulseira durante a visita da equipe de enfermagem e de acordo com a necessidade é realizada a troca.
A identificação deve conter no mínimo três dados que caracterizam o paciente: nome (completo, sem abreviações); data	Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em	Conforme orientado em protocolo institucional, são utilizados 3 dados no serviço.

<p>de nascimento (no formato dd/mm/aaaa) e o número do prontuário, além de gênero (feminino e masculino), número de atendimento e data de admissão, Deverá ser colocada no punho direito, onde será checada pelo profissional sempre antes de qualquer procedimento e/ou administração de medicação;</p>	<p>pulseira branca padronizada. Utilizar no mínimo dois identificadores como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente e número de prontuário do paciente.</p>	
<p>Ocasionalmente, quando não for possível fixar a pulseira em punho de MSD, optar pelo punho de MSE, se não for possível em ambos os punhos de MMSS, optar pelos MMII, tendo como primeira opção tornozelo de MID, e como segunda opção, tornozelo de MIE.</p>	<p>A pulseira deverá ser colocada no punho direito, onde será checada pelo profissional sempre antes de qualquer procedimento e/ou administração de medicação;</p>	<p>Através de um monitoramento realizado em 5 dias foi visto que a maioria dos pacientes utilizavam a pulseira em MSD.</p>
<p>Paciente admitido no leito deve ser identificado imediatamente a placa de identificação individual com nome completo, enfermaria, leito, registro, cartão nacional do SUS (CNS), idade, data de nascimento, peso, data de internação, nome da mãe, hipótese diagnóstica, alergias, precauções e riscos individuais, já disponível no sistema para devido preenchimento e impressão pela recepção.</p>	<p>Padronize a identificação do paciente na instituição de saúde, como os dados a serem preenchidos, o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação, uso de cores para identificação de riscos, placas do leito.</p>	<p>Na prática foi possível observar que acontece a identificação do leito com a placa conforme recomendação.</p>
<p>Para os pacientes admitidos na sala de hemodiálise, a identificação da placa será substituída pelo crachá de identificação que contemplará todas as informações contidas no item 4.</p>	<p>Na teoria não foi visto nada que embase essa solicitação.</p>	<p>Na prática não ocorre.</p>
<p>A identificação dos riscos devem ser preenchidas com a cor da caneta previamente definida para o risco em questão: Risco de queda: verde; Risco de LPP: preto; Risco de alergias: laranja; Risco de flebite: rosa; Risco de broncoaspiração: marrom. Observação: em nível de conhecimento, outras cores foram padronizadas para identificar HD do paciente, serão sinalizadas no sistema MV quando o paciente possuir um desses diagnósticos:</p>	<p>Não foi encontrado informações sobre esse item.</p>	<p>Na prática foi visto que a cor do HD não é utilizada no sistema MV, modificando apenas nos casos de precaução. Quando o paciente é classificado com algum tipo de precaução as cores que aparecem no sistema não condiz com as que estão no protocolo institucional. Em relação as cores referente aos riscos, observou-se que essa prática é efetiva.</p>

ITU: amarelo; ITR: azul; SEPSE: vermelho.		
A conferência dos dados do paciente antes da prestação de cuidados é obrigatória.	A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado	Não foi possível checar esse item
Confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica, na placa de identificação e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.	A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado. <ul style="list-style-type: none"> ● A administração de medicamentos, ● A administração do sangue, ● A administração de hemoderivados; ● A coleta de material para exame, ● A entrega da dieta e; ● A realização de procedimentos invasivos. 	Não foi possível checar esse item
O profissional responsável pelo cuidado deve solicitar ao paciente e/ou familiar/acompanhante que fale seu nome completo e data de nascimento, é conferir a informação fornecida com a pulseira do paciente, que obrigatoriamente deve ser a mesma. O profissional de saúde deve explicar para o paciente e/ou familiar/acompanhante a importância deles também participarem desse processo de identificação.	O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente	Não foi possível checar esse item
Nunca se reporte ao paciente já pelo nome solicitando apenas que ele confirme a informação, esse tipo de conduta induz ao erro, uma vez que o paciente ou o familiar/acompanhante pode não entender e ainda assim confirmar.	O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente	Não foi possível checar esse item
O número de enfermarias e leitos não deve ser tomado como referência, sozinhos, de identificação. Pois por motivos de isolamento, adequação de senso e/ou agravamento do caso, os pacientes mudam de leitos e a informação quando não	O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estadia do paciente no serviço.	Foi possível observar que culturalmente as pessoas ainda não seguem as orientações estabelecidas pelo protocolo dos órgãos de saúde e/ou institucional. Entretanto, não foi possível realizar um monitoramento passivo para demonstrar a porcentagem.

atualizadas a tempo podem induzir ao erro.		
Checar diariamente a qualidade da pulseira de identificação, uma vez que se encontre ilegível, deverá ser trocada, contendo todas as informações presentes na admissão, atentar-se.	O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível.	A instituição segue o que é determinado conforme as recomendações oficiais dos órgãos de saúde.
Verificar diariamente o membro no qual essa pulseira está localizada, a fim de investigar e/ou prevenir possíveis lesões.	Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.	Na prática foi observado que alguns pacientes encontravam-se com pulseira no membro inviável com para utilização.
É de responsabilidade do enfermeiro a garantia da identificação correta do paciente. É obrigação de toda equipe no cuidado direto ao paciente a garantia da manutenção dessa identificação	É de responsabilidade de toda equipe manter e realizar a troca se necessário.	Na prática foi observado que o peso maior dessa demanda fica para equipe de enfermagem, monitora a manutenção e fazem a troca quando necessário.

Foi possível também analisar através de um monitoramento em relação a pulseira de identificação durante um período de 5 dias, onde foi verificado que das pulseiras de 199 monitoramentos, 76,9% estavam com a pulseira legível e 9,0% se encontravam com a pulseira ilegível, enquanto ao membro em que se encontrava a pulseira 78,4% em membro superior direito, 7,5% em membro superior esquerdo, e por fim 76,9% estavam com a pulseira legível e 9,0% se encontravam com a pulseira ilegível, esse último dado ocasionando preocupação devido ao risco de erros relacionados a assistência.

Após comparar o protocolo institucional com o protocolo de identificação do paciente do ministério da saúde foi possível perceber a ausência de algumas solicitações do ministério da saúde como, por exemplo, no caso de hemocomponentes e hemoderivados que em nenhum momento é mencionado no POP.

A segurança do paciente na transfusão é extremamente importante, haja vista que, pode oferecer riscos ao paciente seja ele de menor ou maior impacto o que torna necessário a criação de mecanismos que possam diminuir os e beneficiam as partes interessadas: o paciente, o colaborador e a instituição⁹. Outro componente que o ministério da saúde menciona é sobre a transferência do paciente, porém no protocolo institucional não há qualquer menção.

O protocolo institucional descreve também que o paciente que for encaminhado para realização de hemodiálise deve fazer uso de um crachá porém não foi visto nada no protocolo do ministério da saúde que embasa essa conduta.

Constatamos ainda, que existe uma prática que não é descrita no protocolo que seria a colocação da pulseira de cor laranja para pacientes com alergia, a fim de atentar a equipe multiprofissional sobre a sinalização de alergia medicamentosa que o cliente apresenta, medida essa voltada para a segurança do paciente, diminuindo assim um erro de medicação.

Nota-se que existem instrumentos para monitoramento da pulseira dentro do serviço, porém existe a ausência de um instrumento que fique visível para os colaboradores. Com intuito de facilitar a assistência voltada à identificação do paciente uma ferramenta que poderia facilitar seria a utilização de um fluxograma com a descrição do processo com isso ficaria visível é poderia ser utilizado no momento que surgisse a dúvida.

4 CONCLUSÃO

Desta forma conclui-se que, o Protocolo existente no serviço esteja embasado no Protocolo de Identificação do Paciente e atende as orientações gerais do ministério da saúde, mas desde a criação do POP até a presente data, muitas rotinas das próprias instituições mudaram, porém nada foi oficializado no POP, ou seja, na prática muita gente faz o que foi orientado em algum momento por algum profissional, mas não há essas mudanças de fluxos e/ou atualização dos órgãos de saúde, por escrito em um protocolo para consulta da equipe.

Alguns dados não tiveram como ser mensurados pois precisam de um estudo mais minucioso, o que seria importante pois são questões que geram um impacto direto na qualidade da assistência e segurança, como eventos adversos e danos que possam ocorrer.

Contudo é de extrema importância envolver os colaboradores quanto a importância desta prática, isto poderia ser desenvolvido através da educação permanente que tem como finalidade possibilitar a reflexão e intervenção sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente no intuito de superá-la, mudá-la, transformá-la em uma situação diferente e desejada.

REFERÊNCIAS

1. Ventura-Silva J, Castro SF, Sousa SG, Esteves NE, Monteiro MA, Ribeiro OM. Identificação do paciente como estratégia de segurança. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 6 jul 2020 [citado 3 jun 2022];14. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245056>.
2. Pires FC, Vecchia BP, Carneiro EM, Castro JP, Ferreira LA, Dutra CM, Chavaglia SR. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 28 jun 2020 [citado 3 jun 2022];14. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419>
3. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FD, Resck ZM. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate [Internet]*. Dez 2016 [citado 3 jun 2022];40(111):292-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Acesso em 04 de novembro de 2021; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1377 de 09 de julho de 2013. 04 de novembro de 2021; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
6. BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de identificação do paciente. Acesso em 09 de novembro de 2021; Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo---Identifica----o-do-Paciente.pdf>.
7. BRASIL. Ministério da saúde. Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Acesso em 04 de novembro de 2021; Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>.
8. Sales, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2018, v. 71, n. 1 [Acessado 2 Junho 2022] , pp. 126-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
9. Alves EN, Dergan MR, Teixeira D, Castilho FD, Ribeiro IP, Aires NO, Santos YD, Nascimento EF, Araújo BB, Pereira LD, Silva LG, Costa OS, Silva TM, Menezes IM, Pantoja ID, Carvalho DD, Nogueira MD, Sá AM, Rassy ME, Nunes HH. Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre o Processo de hemotransusão: Revisão Integrativa da Literatura. *Research, Society and Development [Internet]*. 9 jul 2021 [citado 3 jun 2022];10(8):e15310815471. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15471>.

10. Trindade TV, Picanço CM, Vieira SL, Batalha EM. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: uso de pulseiras de identificação. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 22 maio 2019 [citado 3 jun 2022];18(2):225. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2309>
11. Aguiar LL, Guedes MV, Oliveira RM, Leitão IM, Dos Santos Pennafort VP, Barros AA. ENFERMAGEM E METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA: AVALIAÇÃO EM HEMODIÁLISE. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 29 ago 2017 [citado 3 jun 2022];22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.45609>
12. Siman AG, Brito MJ. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 3 jun 2022];37(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
13. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
14. Siman, Andréia Guerra et al. Practice challenges in patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, n. 6 [Acessado 2 Junho 2022] , pp. 1504-1511. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>>. Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>..
15. Notaro KA, Corrêa AD, Tomazoni A, Rocha PK, Manzo BF. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 3 jun 2022];27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>
16. Lemos GD, Azevedo C, Bernardes MF, Ribeiro HC, Menezes AC, Mata LR. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 20 mar 2018 [citado 3 jun 2022];8. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
17. Guerra A. A Identificação do paciente no alcance de práticas seguras: concepções e práticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 8 abr 2019 [citado 3 jun 2022];87(25). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.156>